হানিমান।

সদৃশ-চিকিৎসা বিষয়ক সচিত্র মাসিক পত্র.

১ম-ভাগ—১২৯০ বঙ্গাব্দ।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত কর্ত্তৃক
সম্পাদিত।

"Similia Similibus Curantur"

समः समं शमयति ।

Printed by A N CHATTERJEE at the "EDEN PRESS"
No 46, Shovabazar Street, CALCUTTA.

PUBLISHED BY

বর্ণানুসারে সূচিপত্র।

—000—

১ম ভাগ—১২৯০ বঙ্গাব্দ।

স্যাক্সনি প্রদেশের অন্তর্গত ড্রেসডেনের নিকটবর্ত্তী এলবনদীর তীরস্থ মিসেন নগরে ১৭৫৫ খৃঃ অব্দের ১০ই এপ্রেল তারিখে "হানিমান" জন্ম গ্রহণ করেন। তাঁহার পিতা মৃত্তিকা পাত্রের চিত্রকর ছিলেন। তিনি পুত্রকে সেই কার্য্য শিক্ষা দিবার জন্য বিশেষ যত্নবান হইলেন; কিন্তু হানিমান বিদ্যা শিক্ষা করা সার কার্য্য মনে করিয়া রাত্রিকালে পরিবার-বর্গের নিদ্রাবস্থায় গোপনে বিদ্যাভ্যাস করিতেন; তাঁহার পিতা, তাঁহার গোপন শিক্ষা জানিতে পারিয়া তাঁহাকে এরূপ কার্য্যে নিয়োগ করিলেন যাহাতে তাঁহার আর উত্তমরূপে বিদ্যা শিক্ষা না হয়; কিন্তু হানিমানের শিক্ষকের বিশেষ অনুরোধে তাঁহার পিতা তাঁহাকে বিদ্যাশিক্ষার নিযুক্ত করিলেন। হানিমান ২০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত বিদ্যাভ্যাস করেন। তিনি লেপ্‌জিগে চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষা করিতে আরম্ভ করিলেন এবং শিক্ষার ব্যয় নির্ব্বাহার্থে ফরাসী ও জার্ম্মান ভাষা হইতে গ্রন্থ সকল ইংরাজী ভাষায় অনুবাদ করিয়া অর্থ উপার্জ্জন করিতে লাগিলেন। তিনি লেপজিগ পরিত্যাগ করিয়া ভিয়েনা প্রদেশে গমনপূর্ব্বক ডাঃ ভন কোয়ারিনের (Dr. Von Quarin) সাহায্যে ও বিশেষ যত্নে চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতে লাগিলেন। ১৭৭৯ খৃঃ অব্দে তিনি আর্লেনজেন বিশ্ব-বিদ্যালয়ের উপাধী প্রাপ্ত হইয়া, কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত ট্রানসিলভেনিয়ার শাসনকর্ত্তা বেরণ ভন ব্রকেন্‌থলের চিকিৎসক ও পুস্তকালয়ের রক্ষক স্বরূপ নিযুক্ত হন। তিনি এই স্থানের চিকিৎসা-বিবরণ পুস্তক লিখিয়া সর্ব্ব প্রথমে প্রকাশিত করেন। ঐ পুস্তকে তিনি এই মতটী বিশেষ রূপে লিখিয়াছেন যে পীড়া হইলেই সকল সময় ঔষধ সেবন আবশ্যক হয় না; ঔষধ সেবন না করিয়াও অনেক পীড়ার শান্তি হইয়া থাকে। তাঁহার মনোমধ্যে সর্ব্বদাই এই রূপ চিন্তা হইত যে ঔষধ ব্যবস্থা করা অতিশয় কঠিন কার্য্য এবং "অন্ধকারে হাতড়ান মাত্র"। এই সংস্কারটী ক্রমশঃ তাঁহার মনোমধ্যে এরূপ বদ্ধমূল হইল যে তিনি চিকিৎসকের পদ পরিত্যাগ করিতে স্থির সংকল্প হইলেন; প্রণালীগত ঔষধ প্রয়োগ করা তাঁহার উন্নত মনের পক্ষে প্রীতিকর হইত না। ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও তাঁহার মনে নানা প্রকার সন্দেহ উপস্থিত হইত; ঔষধ প্রয়োগের পরে রোগীর মৃত্যু হইলে বা তাহার

অন্য কোন পীড়া জন্মিলে তাঁহার মনে এরূপ ভাবনা উদয় হইত যে ঔষধ প্রয়োগ না করাই কর্ত্তব্য ছিল। এই রূপ ভাব তাঁহার মনোমধ্যে স্থান পাইয়া ক্রমে দৃঢ়মূল হইতে লাগিল; অবশেষে তিনি আপনাকে প্রধান নরহত্যাকারী মনে করিয়া এক কালে চিকিৎসা ব্যবসায় পরিত্যাগ পূর্ব্বক রসায়ন ও সাহিত্য বিষয়ের অনুশীলনে মনোনিবেশ করিলেন। তিনি রসায়ন বিদ্যায় এত দূর নৈপুণ্য ও পারদর্শী হইলেন যে অচিরে এক জন প্রধান রসায়নজ্ঞ মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিলেন। ১৭৮৯ খৃঃ অব্দে লেপ-জিগে অবস্থিতির সময় তথায় চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ মুদ্রিত করিয়া প্রকাশিত করেন। চিকিৎসা ব্যবসায় পরিত্যাগ করিয়াও তাঁহার উন্নত মন এক মুহূর্ত্তের জন্যও চিন্তা শূন্য হয় নাই। চিকিৎসা শাস্ত্রের সুপ্রণালী আবিষ্কার করিবার জন্য তাহার মন সততঃই ব্যস্ত থাকিত। অবশেষে ১৭৯০ খৃঃ অব্দে ডাক্তার কলেন কৃত ভৈষজ্যতত্ত্ব অনুবাদকালে সিনকোনা বার্কের (Cinchona Bark) বিষয় লিখিবার সময় তাঁহার মনোমধ্যে এই চিন্তার উদয় হইল, যে "সিনকোনা" দ্বারা সপর্য্যায় জ্বরের শান্তি হয়; কিন্তু সুস্থ শরীরে ঐ ঔষধ সেবন করিলে কিরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়, তাহা পরীক্ষা করা আবশ্যক। এইটীই হোমিয়োপেথি চিকিৎসার আবিষ্কারের সূত্রপাত হইল। এই বিষয় পরীক্ষার জন্য তিনি ক্রমে ক্রমে ৪ ড্রাম (১।/৫ ভরি) উৎকৃষ্ট সিনকোনা নিজে সেবন করিয়া সপর্য্যায় জ্বরের লক্ষণ সকল অনুভব করিতে লাগিলেন; ক্রমে তিনি আরও কয়েকটী ঔষধ সেবন করিয়া পরীক্ষা করিলেন। এই পরীক্ষার দ্বারা আরোগ্য বীজস্বরূপ " সিমিলিয়া সিমিলিবস কিউর‍্যানটার " * (Similia Similibus Curantur)—এই মত আবিষ্কার করেন। এই মতের চিকিৎসাকে হোমিয়োপেথি মতের চিকিৎসা অর্থাৎ " সদৃশ-চিকিৎসা " বলা হয়।

(ক্রমশঃ)

* ইহার প্রকৃত সংস্কৃত অর্থ সমঃ সমং শময়তি।

মনোব্যাধি বিজ্ঞান।

১। শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিচার।

পীড়া সাধারণতঃ দুই প্রকার ; শারীরিক ও মানসিক। পীড়া অনুসারে পীড়ার চিকিৎসাও দুইভাগে বিভক্ত করা হইল। শারীরিক পীড়া অপেক্ষা মানসিক পীড়ার যে পরিমাণে প্রাধান্য ও দুর্ব্বোধ্যতা লক্ষিত হয়, মানসিক পীড়ার চিকিৎসা ও শারীরিক পীড়া অপেক্ষা সেই পরিমাণে কাঠিন্য ও প্রয়োজনীয়তা দৃষ্ট হয়। এজন্য এ বিষয়ের চিকিৎসার বিশেষ রূপে দক্ষতা ও পারদর্শিতা লাভ করা সর্ব্বতো ভাবে কর্ত্তব্য।

মানসিক রোগের বিষয় বিশেষ রূপে ব্যুৎপত্তি লাভ করিতে হইলে শুদ্ধ শরীরের বিষয় অধ্যয়ন করিলে সম্পূর্ণরূপে জ্ঞান লাভ হয় না ; শরীরের সঙ্গে সঙ্গে মনের বিষয়ও শিক্ষা করিতে হয়, মনের সহিত শরীরের কিরূপ সম্বন্ধ; মনের কার্য্যই বা কি রূপে সম্পাদিত হয় ইত্যাদি বিষয়ের বিশেষ জ্ঞান না থাকিলে সুন্দর রূপে মানসিক রোগের চিকিৎসায় ব্যুৎপত্তি জন্মে না।

অতি প্রাচীন কালে মানসিক রোগের চিকিৎসার প্রতি চিকিৎসকদিগের বিশেষ দৃষ্টি ছিল। হিপক্রেটিস অনেক প্রকার "উন্মাদ" রোগের উল্লেখ করিয়াছেন ; খৃষ্টীয় ধর্ম্মপুস্তক বাইবেলেও এ বিষয়ের অনেক দৃষ্টান্ত পাওয়া যায়। অষ্টাদশ শতাব্দির শেষাবস্থায়—পাইনেল, ইস্‌কুইরল, রিল, হফবয়ার, হিনরথ, হার্পার, স্কুবার্ট, বেনিক, আইডেলার, নাসী এবং জেকবী প্রভৃতি পণ্ডিতগণ এ বিষয়টী পৃথক রূপে অনুশীলনে প্রবৃত্ত হন। এ সময় ইংরাজ জাতিরাও এ বিষয়ের অধ্যয়নে পরাঙ্মুখ হন নাই। কিন্তু তাঁহাদিগের দ্বারা ইহার সুপ্রণালীর পথ সুন্দররূপে পরিস্কৃত হয় নাই। হোমিয়োপেথির আবিষ্কর্ত্তাকে এ বিষয়ের সুপ্রণালীর পথ প্রদর্শক বলা যাইতে পারে। ডাঃ হানিম্যান তাঁহার অর্গেনন পুস্তকের ১৪৭ পৃষ্ঠায় এইরূপ লিখিয়াছেন যে,—"রোগোপযোগী হোমিয়োপেথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে মানসিক লক্ষণের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে"।

মানসিক রোগের লক্ষণ সম্বন্ধে অনেকের এরূপ মত যে বাস্তবিক ইহা কোন কার্য্যকারী নহে, শুদ্ধ হোমিয়োপেথিক পুস্তকেই এরূপ লক্ষণের

উল্লেখ পাওয়া যায়। কিন্তু এরূপ নহে, প্রতি দিনই নবদেহ অধ্যয়নে জ্ঞাত হওয়া যায় যে স্মরণশক্তির লাঘব, বুদ্ধির ভ্রংশতা, মন বিষণ্ণ, প্রফুল্ল; ভয়, শোক, রাগ, নৈরাশ্য, আশা প্রভৃতি মনের বিবিধ প্রকার পীড়া জন্মে। এবং শরীর পীড়িত হইলে মন পীড়িত এবং মন অসুস্থ হইলে শরীরও অসুস্থ হইয়া থাকে; ইহার দ্বারা স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে যে শরীর হইতে মনে এবং মন হইতে শরীরে রোগ সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এই সঞ্চারণ কি প্রকারে হয় এবং শরীর ও মনের কি গূঢ় সম্বন্ধ আছে সে বিষয় কি শরীর-বিধান বেত্তা (Physiologist), কি দার্শনিক পণ্ডিতগণ (Psychologist) কেহই সুন্দর যুক্তি (Logic) বা বিশ্লেষণ (Analysis) দ্বারা অদ্যাপি পথ পরিষ্কার করেন নাই। এ সম্বন্ধে কেবল মতের বিভিন্নতাই দৃষ্ট হইয়া থাকে; এই হেতু শরীর ও মনের গূঢ় সম্বন্ধ বিশেষরূপে হৃদয়ঙ্গম করিবার জন্য আবশ্যক মত পণ্ডিতদিগের মত উদ্ধৃত করা হইবে, কিন্তু বিচারের ভার পাঠকবর্গের উপর অর্পিত হইল।

ভৈষজ্যতত্ত্বে আমাদের শারীরিক পীড়াতে প্রত্যেক অঙ্গ প্রত্যঙ্গের লক্ষণানুসারে ঔষধের ক্রিয়া যে রূপ পরিষ্কাররূপে ও সুপ্রণালীতে বিবৃত হইয়াছে, মানসিক পীড়ার লক্ষণ সম্বন্ধে সেই রূপ সুন্দর স্পষ্টরূপে বিবৃত হয় নাই। শুদ্ধ "মন"—এই শিরোনামে—স্মরণ শক্তির লাঘব, বুদ্ধির হ্রাস, বিষণ্ণতা, ভয়, নৈরাশ্য, প্রফুল্লতা ইত্যাদি লক্ষণ সকল লিখিত হইয়া থাকে। সুতরাং মানসিক পীড়ার লক্ষণ সকল যাহাতে সুন্দররূপে হৃদয়ঙ্গম করা যায় সেই জন্য প্রথমে শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিষয়ে বিচার করিয়া শেষে মানসিক লক্ষণ সকল শ্রেণীবদ্ধ করা যাইবে। এই সকল বিষয় সুপ্রণালী গত করা অতিশয় গুরুতর ব্যাপার, সুতরাং লোকের বোধগম্য করাও দুষ্কর।

মন—এই শব্দটী সংস্কৃত মনস শব্দ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে।

মনুষ্য শব্দে শরীর ও মন বিশিষ্ট প্রাণি বুঝায়। সাধারণ সকল লোকেরই এইরূপ বিশ্বাস যে শরীর জড় পদার্থ এবং মন জড় পদার্থ নহে। শরীর দ্বারা বাহ্য জগতের ও মন দ্বারা আধ্যাত্মিক জগতের জ্ঞান জন্মে। কিন্তু সূক্ষ্মদর্শী দার্শনিক ও শরীর বিধানবিৎ পণ্ডিতদিগের মধ্যে এ বিষয়ের বিশেষ মত

ভেদ দৃষ্ট হয়। দার্শনিক পণ্ডিতদিগের মধ্যে যাঁহারা জড়বাদী (Materialist) তাঁহাদিগের মতে মন শরীর হইতে বিভিন্ন নহে; শরীর জড় পদার্থ, মন শরীর হইতে উৎপন্ন হয়। যথা—মূত্রযন্ত্রের কার্য্যের ন্যায় মস্তিষ্কেরও কতকগুলি ক্রিয়া আছে, এবং যেরূপ মূত্র যন্ত্র দ্বারা মূত্র প্রস্তুত ও নিঃসৃত হয়, মস্তিষ্কেরও সেইরূপ চিন্তা, ইচ্ছা, অনুভূতি প্রভৃতি কার্য্য আছে। মস্তিষ্কের অধিকতর আলোচনা ও উত্তেজনা হেতু প্রস্রাবের ফস্‌ফরস (Phos) উপাদানটী দগ্ধ হইয়া, প্রস্রাবে লবণের (Salts) অণুবৃষ্টি হয়। যাঁহারা মনকে জড় পদার্থ বলেন না, তাঁহাদের মতে শরীর ও মন (আত্মা) পৃথক; কিন্তু পরস্পরের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে।

ডে-কার্ট মনের এইরূপ সংজ্ঞা দিয়াছেন যে "যে আপনা আপনি জানে" (Self knowing) অতএব যাহা দ্বারা বিবিধ প্রকার "প্রত্যয় সিদ্ধ" ক্রিয়া হয় তাহাকেই মন বলা যায়। জড়ের সহিত "বিস্তৃতির" যেরূপ সম্বন্ধ মনের সহিত "প্রত্যয়ের" (Consciousness) সেইরূপ সম্বন্ধ। উভয়েরই গুণ ও ক্রিয়া ব্যতীত উভয়কেই আমরা ভাবনা করিতে পারি না; "বিস্তৃতি" ছাড়িয়া যেরূপ "জড়কে" ভাবনা করা যায় না সেইরূপ "প্রত্যয়কে" ছাড়িয়া "মনকে"ও চিন্তা করা যায় না। বিজ্ঞান শাস্ত্রমতে মনকে স্বতন্ত্ররূপে অর্থাৎ ইহার ক্রিয়া ও গুণকে ইহা হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া চিন্তা করিতে হইলে কিছুই ভাবনা করা যায় না; এই হেতু সহজে মনকে বুঝিবার জন্য এইরূপ বলা যাইতে পারে যে "যাহার বোধ, বিবেচনা, অনুভব ও ইচ্ছা" আছে তাহাকেই মন বলা যায়। সক্রেটিস, এল্কিবাইডিসকে প্রশ্নোত্তর ছলে তর্কের দ্বারা "মন"কে যেরূপ প্রণালীতে বুঝাইয়াছেন তাহা সার উইলিয়ম হামিলটনের মনোবিজ্ঞান পুস্তকের ১ম ভাগের ১৬২ পৃষ্ঠায় বিস্তারিত রূপে বিবৃত হইয়াছে। প্রস্তাব বাহুল্য বিবেচনায় এখানে লিখিত হইল না। মনুষ্যের বাহ্য বস্তুর "জ্ঞান" কি প্রকারে জন্মে, সে বিষয়েরও দুইটী পণ্ডিতদিগের মত উদ্ধৃত করা হইল। পণ্ডিতবর সার উইলিয়ম হামিলটন বলেন যে, কোন জ্ঞানই "সম্বন্ধশূন্য" (Absolute) নহে, সকল প্রকার জ্ঞানই "সম্বন্ধ বিশিষ্ট" (Relative)। তিনি এ বিষয়টী দৃষ্টান্ত দ্বারা এইরূপ বুঝাইয়াছেন যে—মনুষ্যের দুই প্রকার

জ্ঞান আছে; যথা ভৌতিক বা জড় সম্বন্ধীয় (Material) এবং মন সম্বন্ধীয় (Mental)। এক্ষণে দেখা যাউক পদার্থ কি? এবং সে সম্বন্ধেই বা আমরা কি জানি? পদার্থ কাহাকে বলে?—জ্ঞাত বা অজ্ঞাত বস্তুকেই জড় বা ভৌতিক পদার্থ (Matter)বলা হয়। যে সকল বস্তুর বিস্তৃতি (Extention) আকৃতি (Figure), গতি (Motion), ঘনতা (Solidity),বন্ধুরতা (Roughness) মসৃণতা (Smoothness), বিভাজ্যতা (Divisibility), বর্ণ (Color),উত্তাপ (Heat) এবং শীতলতা (Coldness) প্রভৃতি গুণ আছে সেই সকল বস্তুকে জ্ঞাত (Known) পদার্থ বলা যায়। এই সকল গুণ সমষ্টি একত্র থাকাতেই আমাদের প্রকৃতি অনুসারে আমরা পদার্থের জ্ঞান লাভ করিতে পারি। পদার্থ-সংযুক্ত-গুণ (আকৃতি, বিকৃতি, গতি ইত্যাদি) পদার্থ হইতে স্বতন্ত্র করিয়া "সম্বন্ধশূন্য" রূপে চিন্তা করিলে কিছুই থাকে না, শূন্য মাত্র হইয়া পড়ে। জড় বস্তুর গুণ ও কার্য্যই তাহার অস্তিত্ব বিষয়ে মানব মনের বোধগম্য হইবার উপায় মাত্র। সেই কার্য্য ও গুণ বস্তু হইতে পৃথক করিলে কিছুই থাকে না, শুদ্ধ তর্কের নিয়ম দ্বারা "সম্বন্ধশূন্য" ও "অজ্ঞাত" বিষয়ের অস্তিত্ব প্রমাণিত করা যায়।

জন ষ্টুয়ার্ট মিলও এ বিষয়ের এক জন প্রধান পোষক। তিনিও একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা এই বিষয়টী সপ্রমাণ করিয়াছেন। দৃষ্টান্ত স্থলে একটী পক্ক অম্র গ্রহণ করা যাউক—পক্ক অম্রের "বর্ণ" পীত—এই জ্ঞানটী বর্ণ সম্বন্ধীয় "দর্শনেন্দ্রিয়ের" গোচর; ইহা "কোমল" এই জ্ঞানটী "স্নায়ু" সংযুক্ত মাংসপেশীর সহযোগে হইয়া থাকে; ইহা মিষ্ট "রসনেন্দ্রিয়ে" সুখজনক বোধ হয়; ইহা "ডিম্বাকৃত" কিন্তু উর্দ্ধভাগ কিঞ্চিৎ সুব্জ এইটী দর্শনেন্দ্রিয়ের গোচর। এই প্রকারে পদার্থের জ্ঞান আমাদের মনোমধ্যে নীত হয়; এই হেতু তিনি বলেন যে, যে সকল "বস্তু ইন্দ্রিয় গোচর" তাহাকে পদার্থ (জড় পদার্থ) বলা যায়। পদার্থের জ্ঞান সম্বন্ধে (Berkeley) এবং হিউম (Hume) প্রভৃতি "মায়াবাদী (Idealists) দার্শনিকগণ বলেন যে পৃথিবীতে বস্তুতঃ কোন পদার্থ (Matter) নাই; শুদ্ধ "মায়া" বিশেষ।

(ক্রমশঃ)।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধের গুণ পরীক্ষা।

১। এবিস-কেনাডেন্‌সিস্‌।

আকার—এ বৃক্ষ দীর্ঘ; ইহার বর্ণ সমস্তই সবুজ। চারা গাছ দেখিতে অতিশয় সুন্দর; নব পল্লব গুলির উপরের বর্ণ উজ্জ্বল সবুজ, নিম্নভাগ রৌপ্য সদৃশ। কানাডার উত্তর অঞ্চলে সচরাচর অধিক প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ঔষধ—ত্বক ও কলিকায় আরোক প্রস্তুত হয়।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—এসকিউলস, কোপেবা, টেরিব, নকস, ইগনাটি, এবং লিথিয়ম।

লক্ষণ।

মন—অসাবধানতা, নিস্তব্ধতা, সামান্যকারণেই খিটখিটে, উত্তেজিত স্বভাব।

মস্তক—অল্প মত্ততা, মস্তকের উপরিভাগে রক্ত সঞ্চয়, রাত্রিকালে মস্তক হইতে ঘর্ম্ম নিঃসরণ।

চক্ষু—বাম অক্ষিপুটের সম্মুখ-কোণে আঁজনাইয়ের ন্যায় অনুভব।

আমাশয়—পিপাসা সংযুক্ত মুখশোষ। জৃম্ভণ, ক্ষুধা। দাহন সংযুক্ত পাকস্থলীর স্ফীতি। মাংস, আচার ও সামান্য খাদ্য ভক্ষণে অতিশয় ইচ্ছা। জীর্ণ করিবার ক্ষমতার অতিরিক্ত ভোজনে স্পৃহা। জর সংযুক্ত পশুবৎ ক্ষুধা, অজীর্ণতা।

উদর—ক্ষুধার আতিশয্য সংযুক্ত অন্ত্র মধ্যে হুড় হুড় শব্দ। প্লীহা প্রদেশে উত্তেজক বেদনা। যকৃত অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, কঠিন ও পিত্তাংশের হ্রাস অনুভব।

মল—কোষ্ঠবদ্ধ সংযুক্ত মলভাণ্ডে দাহন।

মূত্র—দিবা ও রাত্রিতে সর্ব্বদাই প্রস্রাব ত্যাগ; মূত্রের পরিমাণ অধিক ও তাহার বর্ণ তৃণের ন্যায়। রাত্রিকালে প্রস্রাবের বৃদ্ধি ও অসাড়ে মূত্র ত্যাগ হয়।

জননেন্দ্রিয়—জরায়ু কোমল ও দুর্ব্বল অনুভব। জরায়ু গাত্রে ক্ষত বোধ, চাপে উপশম অনুভব। গর্ভাবস্থায় ভেড়ী এই বৃক্ষের ত্বক চর্ব্বণ করিলে গর্ভপাত হয়।

সাধারণ লক্ষণ—চর্ম্ম আর্দ্র; হস্ত শীতল ও তাহার চর্ম্ম আকুঞ্চিত। দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা। পাকস্থলীর স্ফীতি সংযুক্ত হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের আধিক্য। রাত্রিকালে অস্থিরতা; এপাশ ও পাশ করা, জানু বক্ষের দিকে সংকোচ করিয়া নিদ্রা যাওয়া। সকল সময় শয়ন করিতে ভাল লাগে, ত্রিকাস্থি প্রদেশের ক্ষীণতা। পৃষ্ঠের নিম্ন ভাগে শীতলতা অনুভব; সমস্ত শরীরে কম্পন, শীতলতা; বরফের ন্যায় শীতল। মাংসপেশীর সংকোচন।

ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

হোমিয়োপেথিক চিকিৎসায় ঔষধের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম লক্ষণানুসারে ঔষধ প্রয়োগ হইয়া থাকে। এরূপ পরিষ্কার নিয়ম অন্য কোন চিকিৎসা প্রণালীতে দেখা যায় না; সুতরাং সমশ্রেণীস্থ ঔষধের লক্ষণের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বিভিন্নতার বিষয় উত্তম রূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে না পারিলে সুন্দর রূপে চিকিৎসাকার্য্য নির্ব্বাহ করা যায় না। এজন্য এই বিষয়টী ক্রমান্বয়ে শিক্ষা দেওয়া যাইবে।

একোনাইট।	এপিস।
১। শরীরের আভ্যন্তরিক ভাগে পীড়ার বৃদ্ধি।	১। শরীরের বহির্ভাগে পীড়ার বৃদ্ধি।
২। কোমলতালু, যকৃৎ, মাসাইচাকীর পীড়া।	২। তালু, প্লীহা, জানু গহ্বরে পীড়া।
৩। পীড়িত অঙ্গ উত্তপ্ত,—পিপাসা।	৩। পীড়িত অঙ্গ শীতল, শুষ্ক ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসার অভাব।
৪। বুদ্ধি বৃত্তির হ্রাসের ভয়।	৪। মৃগীরোগের ভয়।
৫। ভয় ও নৈরাশ।	৫। প্রফুল্ল ও আশাযুক্ত।
৬। মনে কল্পনাশক্তির প্রাবল্য।	৬। মন উৎসাহ শূন্য।
৭। ভয় হেতু পীড়া।	৭। হিংসা ও কুসংবাদ হেতু পীড়া।

৮। লালার অতিশয় হ্রাস।	৮। লালার অতিশয় বৃদ্ধি।
৯। বন্ধন অন্ত্রবৃদ্ধি—ক্ষুদ্র ও নূতন	৯। বন্ধন অন্ত্রবৃদ্ধি—বৃহৎ ও পুরাতন।
১০। বিলম্বে মূত্র ত্যাগ।	১০। মুহুর্মুহু মূত্র ত্যাগ।
১১। বৈলম্বিক রজঃ।	১১। রজোবাহুল্য।
১২। স্তন দুগ্ধের বৃদ্ধি।	১২। স্তন দুগ্ধের হ্রাস।
১৩। সন্ধ্যার সময় ও দুই প্রহর রাত্রির পরে কাশির বৃদ্ধি; গয়েড় প্রায় নির্গত হয় না।	১৩। প্রথম নিদ্রার অবস্থায় ও দুই প্রহররাত্রির পূর্ব্বে কাশির প্রাদুর্ভাব; গয়েড় নির্গত হয়।
১৪। দিবসে ও দ্বি-প্রহর রাত্রির পূর্ব্বে পীড়ার বিরাম হয়।	১৪। শুদ্ধ দিবসেই পীড়ার বিরাম।
১৫। নিম্নমস্তকে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৫। একদৃষ্টিতে দর্শনে পীড়ার বৃদ্ধি।

শরীর-তত্ত্ব।

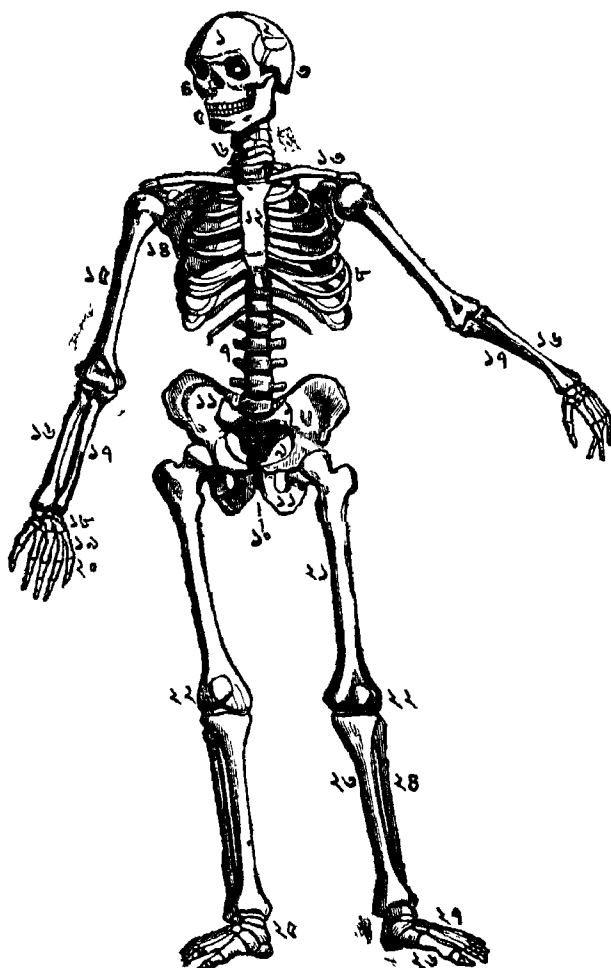
মানবদেহের গঠন কিরূপ, কি রূপেই বা নির্ম্মিত এবং ইহার কার্য্যই বা কিরূপে সম্পাদিত হয়, এ সকল বিষয় জানিবার জন্য কাহার না কৌতূহল জন্মে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, এই বিষয়টী এত-দূর দুর্ব্বোধ ও কঠিন যে শুদ্ধ পুস্তক পাঠে প্রকৃতরূপে ইহার জ্ঞান লাভ হয় না; দর্শন ও পরীক্ষার সহিত শিক্ষা না করিলে বিশেষ ফল প্রদ হয় না।

কত দিন হইতে শরীর-তত্ত্ব বিদ্যার যে আলোচনা হইতেছে, তাহার ঠিক নিদর্শন পাওয়া যায় না। সকল প্রকার প্রচলিত চিকিৎসা-শাস্ত্র মধ্যে ইহার বিষয় কিছু না কিছু বর্ণিত আছে দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ কথিত আছে যে বৈদ্য-শাস্ত্র মহাদেবের সৃষ্ট এবং তিনি এক জন প্রধান শরীর বিদ্যাবিৎ পণ্ডিত ছিলেন, এই হেতু তিনি সর্ব্বদা শ্মশানে অবস্থিতি করিয়া শরীরস্থ অস্থি মাংস সমস্ত পরীক্ষা করিতেন। ইউনানি চিকিৎসা শাস্ত্রেও আরব্য ভাষাতে এ বিষয় চিত্র সহ পরিষ্কার রূপে বর্ণিত আছে। ইংরাজী চিকিৎসা শাস্ত্রের মতানুসারে সেকেন্দার-সা বাদসাহার প্রধান সেনাপতি মিশরের রাজা টলমির সময় (খৃঃ পূঃ ৩২১ বৎসর) এই শরীর

তত্ত্ব বিষয়ক ব্যবচ্ছেদ বিদ্যার অনুশীলন আরম্ভ হয়, এই সময় হইতে হিরা-ফিলস ও ইরাসিসট্রেসস্ আলেকজান্দ্রিয়াতে মনুষ্য ও পশ্বাদি ছেদন করিয়া শরীরস্থ বিষয় সকল পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করেন। ইংরাজী চিকিৎসা দ্বারা ইহার বিশেষ উন্নতি হইয়াছে।

জীবদেহ অস্থি (Bone), বন্ধনী (Ligaments) এবং মাংসপেশী (Muscles) দ্বারা নির্ম্মিত।

চিত্র—১।

অস্থি।

সর্ব্ব শুদ্ধ দুই শত খণ্ড অস্থির সংযোগে নবদেহ নির্ম্মিত হইয়াছে, যথা—

অস্থি	সংখ্যা	মোট
কবোটী (Skull)১,২,৩	৮ খানা	২২ খানা
মুখমণ্ডল (Face) ৪, ৫	১৪ ,,	
মেরুদণ্ড (Spinal Column) ৬, ৭	২৪ ,,	২৬ ,,
ত্রিকাস্থি (Sacrum),৯চঞ্চুকাস্থি (Coxeyx)১০...	২ ,,	
পঞ্জর (Ribs) ১২ খণ্ড করিয়া দুই দিকে (৮) ...	২৪ ,,	২৬ ,,
বক্ষোস্থি (Sternum), ১২ জিহ্বা মূলাস্থি (Hyoid)	২ ,,	
অংশফলকাস্থি (Scapula) দুই ধারে (১৪) ...	২ ,,	৪ ,,
জত্রাস্থি (Clavicle)১৩ ,, ..	২ ,,	
প্রগণ্ডাস্থি (Humerus) ১৫ ,, ...	২ ,,	৬০ ,,
স্তম্ভাস্থি (Radius), ১৬,প্রকোষ্ঠাস্থি (Ulner)১৭...	৪ ,,	
মণিবন্ধাস্থি (Carpal)১৮ ,, ..	১৬ ,,	
করতলাস্থি (Metacarpal)১৯ ,, ...	১০ ,,	
অঙ্গুল্যাস্থি (Digital) ২০ ,,	২৮ ,,	
শ্রোণীফলকাস্থি (Pelvic Bone or os-innominata২১)	২ ,,	২ ,,
ঊর্ব্বাস্থি (Femer)২১ ,, ,,	২ ,,	৬০ ,,
মালাইচাকী (Patella)২২ ,,	২ ,,	
দীর্ঘাস্থি বা জঙ্ঘাস্থি(Tibia),২৩,নলকাস্থি(Fibule)২৪,,	৪ ,,	
গুল্ফাস্থি (Tarsal) ২৫ ,,	১৪ ,,	
পদতলাস্থি (Meta-tarsal)২৬,,	১০ ,,	
পদাঙ্গুল্যাস্থি (Digital)২৭ ,,	২৮ ,,	

সর্ব্বশুদ্ধ ২০০ শত খণ্ড।

এই দুই শত খণ্ড অস্থির মধ্যে ৩৪ খণ্ড অস্থি বিষম (Single) এবং ৮৩ খণ্ড অস্থি যুগ্ম (Double)। এতদ্ব্যতীত ৩২টী দন্ত আছে তাহাও অস্থি দ্বারা নির্ম্মিত।

☞ চিত্রের সংখ্যা অনুসারে উপরের লিখিত তালিকায় সংখ্যা দেওয়া হইল।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

১। অজীর্ণ।

১৮৬৮ খৃঃ অব্দের বর্ষাকালে একটী ভদ্রবংশীয় স্ত্রীলোকের অধিক কাল হইতে অজীর্ণ রোগ হওযায় আমার সহিত চিকিৎসার পরামর্শ করেন। রোগীর বয়ঃক্রম পঞ্চদশ বর্ষ; ক্ষুধা মান্দ্য বিশেষতঃ রাত্রিকালে কিছু মাত্র ক্ষুধা বোধ হয না, সন্ধ্যার সময হইতে উদর স্ফীত ও তৎসঙ্গে পাকস্থলীর ডাক আরম্ভ হইযা রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয ও সেই সময় তিন চারি বার পাতলা অজীর্ণ ভেদ হইত। এই সকল কারণে রোগী অতিশয ক্ষীণ ও তাহার চেহারায রক্তের অভাব হইয়াছিল। বিশেষ অনুসন্ধানের পরে জ্ঞাত হওযা গেল যে, রোগীর মাসিক নিয়মিত ঋতু বন্ধ হওযার সময হইতে এই অজীর্ণ পীড়া আরম্ভ হইয়াছে। পলসেটিলা ৬ (Puls 6) ৩টা করিযা ক্ষুদ্র বটিকা, দিনের মধ্যে তিনবার করিযা সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এই ঔষধ সেবনের এক সপ্তাহ পরে বিশেষ কিছুই উপকার লক্ষিত না হওয়াতে ঐ ঔষধের ৩য় ক্রমের আরোক ব্যবস্থা করা হয। যে দিন এই ক্রমের ঔষধ সেবন করান হইল, সেই দিন হইতে উপকার প্রত্যক্ষ হইতে লাগিল। দিন দিন উদরস্ফীতির হ্রাস, ভেদ গাঢ়তা প্রাপ্ত, ক্রমশঃ ক্ষুধার বৃদ্ধি এবং মাসিক ঋতুও নিয়মিত হইল।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

২। বিসূচিকা।

১৮৮২ খৃষ্টাব্দের ডিসেম্বর মাসে কলিকাতার বেনেটোলা নিবাসী একটী ১৭।১৮ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের বিসূচিকার পীড়া হয। তাহাকে প্রথমে আর্সেনিক ৩০শ ক্রমের ঔষধ একবারমাত্র সেবন করাইবার পর হইতে তাহার ভেদের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া যায় অর্থাৎ পীতবর্ণ হয়। খেঁচনের জন্য মধ্যে মধ্যে ২।১ বার ৬ষ্ঠ ক্রমের কিউপ্রম ব্যবহার করান হইয়াছিল। শেষে পলসেটিলা সেবনে রোগী আরোগ্য লাভ করে। প্রস্রাবের জন্য ক্যান্থারিস সেবন করান আবশ্যক হয় নাই।

পশ্বাদির চিকিৎসা।*

মেঃ জে, রস, আইর কর্ত্তৃক চিকিৎসিত; লণ্ডন।

পেট কামড়ানি।

১৮৭৬ খৃঃ অব্দে ১৮ই নবেম্বর তারিখে একটি ঘোটকীর পীড়ার জন্য দ্বিপ্রহর রাত্রিকালে এক জন লোক আমার নিকট আসিয়া বলিল যে, ঘোটকীর সমস্ত দিন মধ্যে মধ্যে পেট বেদনা করিতেছিল; কিন্তু এই রাত্রিতে অধিকতর বৃদ্ধি হইয়াছে। আমি তথায় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম ঘোটকী নিতান্ত অস্থির হইয়া কখন শয়ন করিতেছে, কখন উঠিতেছে বা গড়াগড়ি দিতেছে এবং অতি নিরীহ ও চিন্তিতভাবে পঞ্জরের দিকে সর্ব্বদাই মস্তক ফিরাইতেছে; সমস্ত শরীর ঘর্ম্মে আবৃত; নাড়ীর গতি সূক্ষ্ম কিন্তু অধিক দ্রুত নহে। পদ চতুষ্টয় উষ্ণ। একোনাইট (Acon) প্রত্যেক ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করা হইল। চারিবার ঔষধ সেবনের পর ঘোটকী গাঢ় নিদ্রা যাইবার ন্যায় চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। আসিবার সময় দুই বারের নকসভমিকা (Nux-Vom) রাখিয়া বলিয়াদিলাম, যদি পুনরায় বেদনার সূত্র হয় তবে একবার সেই বেদনার সময় এবং দ্বিতীয় বার তাহার দুই ঘণ্টা পরে সেবন করান হইবে। পর দিবস অশ্বস্বামী আমার নিকট উপস্থিত হইয়া বলিল যে গত রাত্রিতে মধ্যে মধ্যে দুই তিন বার বেদনা উপস্থিত হওয়াতে আপনার আদেশানুসারে ঔষধ সেবন করান হয় এবং ঘোটকী এক্ষণে ঘাস ও চোকর খাইতেছে; কিন্তু উদরাময় ও উদর স্ফীত হইয়াছে ও মধ্যে মধ্যে পেট ডাকিতেছে। দুই বার আর্সেনিক (Ars) ১ক্রমের ব্যবস্থা করা গেল; তাহার পর দিবস সমস্ত আরোগ্য।

---

* পশ্বাদির চিকিৎসায় যে সকল ঔষধ প্রয়োগ হইয়া থাকে, তাহার অধিকাংশই "মূল আরোক।" এজন্য যে সকল ঔষধের ক্রম উল্লেখ হইবে না, তাহার মূল আরোকেই বুঝিতে হইবে। অন্যরূপ হইলে বিশেষ করিয়া লিখিত হইবে।

সংবাদসার।

১। বিগত ফাল্গুন মাসে কলিকাতায় একটী হোমিয়োপেথিক প্রকাশ্য বিদ্যালয় সংস্থাপিত হইয়াছে।

২। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—গত জানুয়ারিতে ১২৭২ জন লোকের মৃত্যু হইয়াছে; তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ১৯৫ জন, উদরিক পীড়ায় ১৯৯ জন, জ্বররোগে ২৯৮জন এবং অবশিষ্ট আর আর ব্যাধিতে। ঐ লোক সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৯১৫, মুসলমান ৩০০ আর আর সম্প্রদায়ের লোক ৫৭ জন।

মাহ ফেব্রুয়ারিতে ৯৭৮জন লোকের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ১১৪, উদরিক পীড়ায় ১৩৭, জ্বররোগে ২৮৩ জন, অবশিষ্ট আর আর ব্যাধিতে। ঐ লোক সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৭০১, মুসলমান ২২৭, অন্য সম্প্রদায় ৫০ জন।

৩। ১৮৩১খৃষ্টাব্দে লেপজিগ প্রদেশে সর্ব্বপ্রথমে হোমিয়োপেথিক রোগিনিবাস ও বিদ্যালয় সংস্থাপিত হয়।

৪। ১৮৪৯ খৃষ্টাব্দে কেম্ব্রিজের ডগেসের সহানুভূতিতে লণ্ডনে হোমিয়োপেথিক রোগিনিবাস সংস্থাপিত হয়।

৫। ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দের ৮ই ডিসেম্বর তারিখে লণ্ডনে হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয় সংস্থাপিত হয়।

৬। সমস্ত পৃথিবীতে হোমিয়োপেথিক সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত ভাষায় সর্ব্বশুদ্ধ ৫০ খণ্ড সংবাদ পত্রিকা প্রচারিত হইতেছে; যথা—

লণ্ডনে	মাসিক	৩	খণ্ড
,,	ত্রৈমাসিক	২	,,
আমেরিকায়	মাসিক	২০	,,
,,	পাক্ষিক	২	,,
,,	ত্রৈমাসিক	২	,,
অষ্ট্রেলিয়ায়	মাসিক	১	,,
ফ্রান্সে—দেশীয় ভাষায়		১০	,,
জারমনে	,,	৩	,,
স্পেনে	,,	৩	,,
ইটালিতে	,,	১	,,
ভারতবর্ষে—ইংরাজী		১	,,
,,	ইংরাজী ও বাঙ্গালা	১	,,
,,	বাঙ্গালা	১	,,

৭। কলিকাতা বহুবাজারস্থ ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার এম,ডি, মহাশয়ের বাটীতে ১৮৬৯ খৃষ্টাব্দে প্রকাশ্য দাতব্য চিকিৎসালয়ের কার্য্য আরম্ভ হয়। ইহার বিশেষ বিবরণ ক্রমে প্রকাশিত হইবে।

হানিমান।

'Similia Similibus Curantur'

সমঃ সমং শময়তি।

১ম ভাগ। } জ্যৈষ্ঠ ১২৯০ বঙ্গাব্দ। { ২য় সংখ্যা।

গবর্ণমেণ্ট এবং সদৃশ-চিকিৎসা।

বৈদেশিক এবং আভ্যন্তরিক শত্রুর হস্ত হইতে প্রজাপুঞ্জের জীবনরক্ষা, প্রজাদিগের শিক্ষা এবং নৈতিক বলবৃদ্ধি, বিজ্ঞানসাহায্যে প্রজাবৃন্দের অবস্থার উৎকর্ষসাধন, শান্তিরক্ষণ এবং প্রজাদিগের আর্থিক উন্নতিকল্পে যথোপযুক্ত আয়োজন অনুষ্ঠান করিলেই প্রজাদিগের নিকট রাজার সমস্ত দায়ীত্ব নিঃশেষ হইয়া যায়, সুশিক্ষিত সভ্য রাজা বা শাসকসম্প্রদায় কখনই তাহা স্বীকার করিবেন না। এই সকল দায়ীত্ব ব্যতীত নৃপতিবর্গের এবং শাসকসম্প্রদায়ের উপর আর একটী গুরুতর দায়ীত্বভার আছে। সেই দায়ীত্বপালন রাজা বা শাসকসম্প্রদায়ের সর্ব্বাদৌ সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

প্রাণ লইয়া যেরূপ দেহ, প্রজা লইয়া সেই মত রাজ্যের সৃষ্টি। রাজনীতি-শাস্ত্রমত প্রজাই রাজার জীবন, প্রজাই রাজার বাহুবল, সৈন্যবল, ধনবল, এবং নৈতিকবলের মূল। প্রজার অন্যান্য অভাবের প্রতি দৃষ্টিদান করিবার পূর্ব্বে তাহাদিগের দৈহিক অভাব এবং রোগের হস্ত হইতে তাহাদিগের নিষ্কৃতিলাভের প্রতি দৃষ্টিদান করা সুশিক্ষিত রাজা বা শাসকসম্প্রদায়ের অবশ্য কর্ত্তব্য। কেবল বিদেশীয় আততায়ী শত্রু এবং আভ্যন্তরিক দস্যুই প্রজাক্ষয়ের মূল কারণ নহে; ভূমণ্ডলে প্রাদুর্ভূত অসংখ্য রোগই সমধিক পরিমাণে প্রজাক্ষয় করিয়া থাকে। সেই রোগ নিবারকরণ বা শাস্য প্রজা-পুঞ্জ যাহাতে সেই রোগের করালগ্রাসে পতিত না হয়, রাজনীতিমত

তাহার উপযুক্ত উপায় উদ্ভাবন এবং ব্যবস্থা করা সর্ব্ব প্রকারেই বিহিত। যে দেশের প্রজা যতই সুস্থদেহ, যে দেশের নরপতি বা শাসনকর্ত্তাগণ প্রজাদিগের স্বাস্থ্যের প্রতি সমধিক দৃষ্টি নিক্ষেপ করিয়া থাকেন, সেই দেশের প্রজামণ্ডলী ততই সুস্থ, সবলকায়, সুতরাং রাজার বাহুবলপরিবর্দ্ধনকারী হইয়া থাকে।

আমাদিগের সৌভাগ্যবশেই সপ্তসমুদ্রপারবর্ত্তিনী সৌধাকিরিটিনী শ্বেতদ্বীপের বিশ্ববিজয়ী ব্রিটিসজাতির হস্তে সপ্তবিংশতিকোটিপ্রজাপূর্ণ ভারতবর্ষের শাসনভার সমর্পিত হইয়াছে। হিমালয় হইতে কন্যাকুমারী, আরব্যোপসাগর হইতে ব্রহ্মপুত্র পর্য্যন্ত এক্ষণে সেই ইংরাজের কল্যাণেই শান্তিসতী অবাধে নৃত্য করিয়া বেড়াইতেছে। বহুশতবর্ষব্যাপী মোগলপাঠান এবং মহারাষ্ট্রের ভীষণতম অত্যাচার, ভয়ঙ্কর উৎপীড়ন, অবর্ণনীয় নিগ্রহের পর ভারত এক্ষণে কেবল মাত্র সেই ব্রিটিসসিংহের করুণায় শান্তিনিকেতনরূপে পরিণত। মোগলপাঠানের প্রায় সহস্রবর্ষব্যাপী শাসনে আর্য্যক্ষেত্র ভারতবর্ষ অবনতির অন্তস্তলে নিপতিত হইয়া গিয়াছিল, কিন্তু একশতপঞ্চবিংশত্যাধিক বর্ষের মধ্যে সেই ভারতের অবস্থা যে পরিমাণে প্রীতিপ্রদরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, তাহাতে ভারতের ভবিষ্যত আশা যে সমুজ্জ্বল আলোকে, রাজনীতিজ্ঞমাত্রের হৃদয় পুলকে পরিপূর্ণ করিয়া দিতেছে, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। ভারতের উন্নতি ও অভ্যুদয় বর্ষাগমে সাগরসঙ্গমার্থিনী তরঙ্গিণীর ন্যায়;—যতদিন ব্রিটিসশাসন জোয়ার এই উন্নতিতরঙ্গিণীকে পরিপালিত করিতে থাকিবে ততদিন কোন বিঘ্নবাধাই এ গতিরোধে সমর্থ হইবে না।

অনন্ত শ্মশানে পরিণত আর্য্যক্ষেত্র ভারতভূমিকে যে বিশ্ববিজয়ী ব্রিটিসজাতি আজি শান্তিনিকেতনে পরিণত করিয়াছেন. ভারতের উন্নতিকল্পে যে ব্রিটিসজাতি ব্রতী হইয়াছেন, যে জাতীয় গবর্ণমেণ্টের করুণার উপর—শাসনের উপর সপ্তবিংশতিকোটি ভারতসন্তানের ভাগ্য নির্ভর করিতেছে, সেই ন্যায়পর সুসভ্য ব্রিটিসজাতি ব্রিটিসগবর্ণমেণ্টের নিকট গ্রেটব্রিটেনের—ভারতের—ব্রিটিসাধিকৃত জগতের সপ্তমাংশের শুভমূলক একটী প্রস্তাব উপলক্ষেই অদ্য লেখনী ধারণ করিয়াছি। আমরা একে একে বক্তব্যগুলি বিবৃত করিয়া যাইব, এবং আমাদিগের দৃঢ় বিশ্বাস যে, সাধারণমতবাদের

প্রতি সমধিক সম্মানকারী গবর্ণমেণ্ট অবশ্যই দয়াদানে তৎপ্রতি মনোযোগা-র্পণে আমাদিগের প্রস্তাবগুলি বিবেচনাস্থলে গ্রহণপূর্ব্বক সেই হিতসাধনে অগ্রসর হইবেন।

যে গবর্ণমেণ্টের হস্তে নানাধর্ম্মাবলম্বী, নানাভাষাভাষী, নানাবর্ণের অগণিত প্রজার শাসনভার সমর্পিত; সে সুসভ্য ন্যায়পর গবর্ণমেণ্ট কখনই একদেশদর্শী নীতির পৃষ্টপোষক হইতে পারেন না। ব্রিটিস গবর্ণমেণ্ট—খৃষ্টান গবর্ণমেণ্ট, কিন্তু প্রোটেষ্টাণ্ট। প্রোটেষ্টাণ্টমতাবলম্বী ব্যতীত কেহই ইংলণ্ডের রাজসিংহাসনে সমুপবিষ্ট হইতে পারেন না। রাজ্যের প্রধান প্রধান বিশ্বস্ত পদে প্রোটেষ্টাণ্ট ব্যতীত খৃষ্টধর্ম্মের অন্য মতাবলম্বীরা নিযুক্ত হইতে অসমর্থ। কিন্তু সেই প্রোটেষ্টাণ্ট গবর্ণমেণ্টকে অধীনস্থ রোমান কাথলিক সৈন্যদলের কারণ রোমান কাথলিক পাদরী প্রভৃতির বেতন দান করিতে হয়। গবর্ণ-মেণ্ট রোমান কাথলিক সম্প্রদায়ের বিপরীত মতবাদী হইলেও শাসননীতি সেই সম্প্রদায়ের পাদরীমণ্ডলীকে নিজাধীনে নিযুক্ত করিতে বাধ্য। গবর্ণ মেণ্ট ধর্ম্মসম্বন্ধে এই যে উদারনীতি অবলম্বন করিয়াছেন, চিকিৎসা বিভাগেও সেইমত উদারনীতি অবলম্বন করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

প্রজাপুঞ্জের স্বাস্থ্যরক্ষা এবং মহামারী প্রভৃতি রোগের হস্ত হইতে প্রাণরক্ষা করা রাজার প্রধান এবং প্রথম কর্ত্তব্য কর্ম্ম। ধর্ম্মসম্বন্ধে যেরূপ নিরপেক্ষ নীতির প্রয়োজন, চিকিৎসাসম্বন্ধেও সেইমত নীরপেক্ষনীত্যব-লম্বন সুসভ্য গবর্ণমেণ্টের ন্যায়সঙ্গত কর্ত্তব্য কর্ম্ম। সাম্প্রদায়িক বিদ্বেষ বা ব্যবসাবিদ্বেষের ন্যায় জগতে প্রচারিত নানা চিকিৎসাশাস্ত্রের মধ্যে একটীর প্রতি সহানুভূতিপ্রকাশে অপরগুলির প্রতি বিদ্বেষভাব জ্ঞাপন সুসভ্য রাজার পক্ষে কলঙ্কজনক। যে চিকিৎসার উপর প্রজাদিগের জীবন মরণ নির্ভর করিতেছে, সে চিকিৎসার সার্ব্বাঙ্গীন উৎকর্ষসাধন সর্ব্বাদৌ প্রার্থনীয়। জগতে প্রচারিত নানাজাতীয় চিকিৎসাশাস্ত্রের শুভদ সারসংগ্রহ এবং যে যে চিকিৎসার দ্বারা প্রজাপুঞ্জের জীবন রক্ষিত হইতেছে, যাহার দ্বারা মহামারী প্রভৃতির সময় লক্ষ লক্ষ লোক নিষ্কৃতি প্রাপ্ত হইতেছে, তাহার উৎকর্ষসাধন জন্য সহানুভূতি প্রকাশসহ উৎসাহবর্দ্ধন করা সেই গবর্ণ-মেণ্টের যুক্তিসিদ্ধ কর্ম্ম ইহা কে না স্বীকার করিবেন? ব্যবসাবিদ্বেষের ন্যায়

গবর্ণমেণ্ট যদি এক শ্রেণীর চিকিৎসার প্রতি সবিশেষ অনুগ্রহ প্রকাশপূর্ব্বক অপর সমস্ত হিতকর—প্রজাপুঞ্জের প্রাণরক্ষাকর চিকিৎসাপ্রণালীর প্রতি ঔদাস্যভাব জ্ঞাপন করেন, তাহা হইলে সে দৃশ্য কি সেই সুসভ্য গবর্ণমেণ্টের পক্ষে ঘোরতর কলঙ্ক বিজ্ঞাপক নহে? সে পক্ষপাতিতা কি প্রজাদিগের জীবন-বিনাশের অন্যতর কারণ নহে? সে নীতি কি গবর্ণমেণ্টের কর্ত্তব্যপালনের ব্যাঘাতসাধক নহে?

যে স্থলে প্রজার প্রাণ লইয়া কথা, সে স্থলে সুসভ্য রাজা বা শাসকসম্প্রদায়ের চিকিৎসাসম্বন্ধে একদেশদর্শী নীতি বা পক্ষপাত সমূহ অনিষ্টের কারণ। উনবিংশ শতাব্দীতে ব্রিটিস গবর্ণমেণ্ট সভ্যতার তুঙ্গ শৃঙ্গে সমারূঢ়, সুতরাং এক্ষণে অন্যান্য বিভাগের ন্যায় চিকিৎসাবিভাগেও উদারনীতি অবলম্বন আশু কর্ত্তব্য নীতিজ্ঞমাত্রেই ইহা স্বীকার করিবেন। ধর্ম্মের সহিত চিকিৎসার কোন সংশ্রবই নাই, সকল ধর্ম্মাবলম্বীই সকল জাতীয় সকল প্রকারের চিকিৎসাধীনে নীত হইতে প্রস্তুত, ইহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রত্যহই পরিদৃষ্ট হইতেছে। যখন প্রজাপুঞ্জের মনের ভাব এরূপ তখন গবর্ণমেণ্টের পক্ষেও সেই মত নীতি অবলম্বন না করা কি শোভনীয়?—না—প্রার্থনীয়? যে স্থলে অমূল্য জীবন লইয়া কথা সেস্থলে যেরূপেই হউক, যে উপায়েই হউক, যে জাতীয় যে প্রকারের চিকিৎসার দ্বারাই হউক সেই প্রাণ রক্ষা করিতে হইবে। যদি একপ্রকার একজাতীয় চিকিৎসার দ্বারা প্রজার প্রাণ রক্ষা না হয়, কোন বিভীষণ মহামারী বিদূরিত না হয়, কোন সাধারণ চলিত রোগবিশেষ বিদূরিত না হয়, তাহা হইলে সেই মহামারী, সেই রোগ বিশেষ বিদূরিত করিতে সক্ষম এমত চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করা কি প্রজারঞ্জন রাজার কর্ত্তব্য নহে? আমরা কি বলিতে পারি না যে, রাজা বা শাসকসম্প্রদায় সেই সেই স্থলে সেই সেই চিকিৎসার সহায়তা গ্রহণ করিতে অপ্রস্তুত হইলে লক্ষ লক্ষ জীব বিনষ্ট হয়, তাঁহারা সেই জীবন নাশ-জনিত পাপের ভারগ্রস্ত হয়েন?

ধর্ম্মনীতি, শাসননীতি বা সমরনীতিসম্বন্ধে গবর্ণমেণ্ট ব্যক্তিবিশেষ বা সম্প্রদায়বিশেষের মতানুবর্ত্তী হইয়া কার্য্যসাধন করিতে পারেন, তাহা তত দূষণীয় নহে, কিন্তু জীবের মঙ্গলের নিমিত্ত সংসৃষ্ট চিকিৎসাসম্বন্ধে সেই ব্যক্তি-

বিশেষ বা সম্প্রদায়বিশেষের মতানুবর্ত্তী হইয়া কার্য্য করা রাজপদের সম্পূর্ণ অযোগ্য কর্ম্ম। একজন খৃষ্টান প্রজা কঠিন রোগাক্রান্ত হইয়া এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসায় আরোগ্য না হইলে, সে উপর্য্যুপরি সকল সম্প্রদায়ের আশ্রয় লইয়া থাকে, কারণ প্রাণরক্ষাই তাঁহার প্রার্থনা। সে খৃষ্টান হইলেও হিন্দু, মুসলমান প্রভৃতির অধীনে চিকিৎসিত হইতে ক্ষান্ত হয় না। এলোপেথি, হোমিয়োপেথি, কবিরাজী, হকিমী প্রভৃতি সকল চিকিৎসার প্রতিই তখন তাহার দৃষ্টি পড়ে। যখন প্রজাদিগের মনের ভাব এরূপ তখন সুসভ্য গবর্ণমেণ্টের পক্ষে কি এক শ্রেণীর চিকিৎসার প্রতি সহানুভূতিপ্রকাশে অপর সমস্তের প্রতি উপেক্ষা প্রদর্শন ন্যায়সঙ্গত? কখনই নহে।

(ক্রমশঃ)

হানিমান।

(৪ পৃষ্ঠার পর।)

১৭৯২ খ্রীঃ অব্দে সেকস্ গোথার (Saxe gotha) শাসনকর্ত্তার অনুরোধে হানিমান বাতুল রোগিনিবাসের (Insane Asylum) চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিলে অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগীসকল আরোগ্য হইতে লাগিল। ১৭৯৬ খ্রীঃ অব্দে তিনি ঐ সকল রোগীর চিকিৎসাবিবরণ মুদ্রিত করিয়া প্রকাশিত করেন, ঐ বিবরণ মধ্যে তিনি এইরূপ লেখেন যে "আমি বাতুলদিগকে শারীরিক কষ্ট প্রদান করিয়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করি না। তাহাদিগকে শারীরিক শাস্তি প্রদান করিলে কোন উপকার না হইয়া বরং অপকারই ঘটিয়া থাকে।" এই মহৎ ভাব তাঁহার পূর্ব্বে আর কেহই প্রচার করেন নাই।

তাঁহার আবিষ্কৃত নূতন মত চতুর্দ্দিকে প্রচারিত হইলে সমস্ত চিকিৎসকমণ্ডলী তাঁহার বিপক্ষ হইয়া উঠিলেন, তথাপি তিনি এ সম্বন্ধে কতকগুলি পুস্তিকা প্রকাশিত করিতে ত্রুটী করেন নাই। ১৮০০ খ্রীঃ অব্দে জারমান দেশে আরক্ত-জ্বরের প্রাদুর্ভাব সময়ে তিনি "বেলাডোনা" প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করিতে লাগিলেন, ইহাতে তথাকার সমস্ত চিকিৎসক, তাঁহার এরূপ বিপক্ষ হইয়া উঠিল যে, দীর্ঘকাল তথায় অবস্থিতি করা তাঁহার

পক্ষে দুষ্কর হইয়াছিল। তাঁহাকে অনেক সময় গৃহশূন্য হইয়া জারমনির এক নগর হইতে অপর নগরে ভ্রমণ করিতে হইত; কখন স্ত্রী, পুত্র লইয়া নিশ্চিতভাবে একস্থানে অবস্থিতি করিতে পারেন নাই; শত্রুদিগের নির্য্যাতনে কখন অনাহারে, কখন বিজন গহন অতিক্রম করিয়া দেশ দেশান্তরে ভ্রমণ করিতে হইত। এই সকল বাধা ও বিপত্তির মধ্যেও তিনি নিশ্চিন্তভাবে কখন সময় ক্ষেপণ করেন নাই; কখন পুস্তক প্রণয়নে, কখন ঔষধের গুণ তত্ত্বে সময় যাপন করিতেন। ১৮১৯ খ্রীঃ অব্দে, তাঁহার অরগেনন (Organon) গ্রন্থ, ফরাসী, ইংরাজী ও ইটালী ভাষাতে প্রচারিত হইলে ১৮২১ খ্রীঃ অব্দে নেপল্‌সে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা প্রচলিত হইল। ১৮৩২ খ্রীঃ অব্দে জারমনির অন্তর্গত লেপজিগে সর্ব্বপ্রথমে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা-বিদ্যালয় ও রোগি-নিবাস সংস্থাপিত হয়।

১৮৩০ খ্রীঃ অব্দে হানিমানের স্ত্রীর মৃত্যু হয়। ১৮৩৫ খ্রীঃ অব্দে ফ্রান্স দেশের পূর্ব্বতন মান্যবংশজ জনৈক স্ত্রীলোক, তাঁহার অস্বাভাবিক ক্ষমতায় মুগ্ধ হইয়া, তাঁহার নিকট চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা করিতে আইসেন; কিছুদিন অবস্থিতির পর বিবাহসূত্রে তাঁহারা উভয় মিলিত হইলেন। তাঁহার নূতন স্ত্রীর যত্নে ফ্রান্সের শাসনকর্ত্তার নিকট হইতে ১৮৩৫ খ্রীঃ অব্দের ৩১শে আগষ্ট তারিখে পারিসে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা করিবার সনন্দ প্রাপ্ত হন। এই সময় হইতে তাঁহার জীবনের শেষ পর্য্যন্ত তিনি তথায় অবস্থিতি করতঃ চিকিৎসা করিতে লাগিলেন। তিনি ১৮৪৩ খ্রীঃ অব্দে ৮৯ বৎসর বয়ঃক্রম কালে,স্ত্রী,পুত্র, বন্ধু বান্ধব সকলকে পরিত্যাগ করিয়া পরলোক গমন করেন; তাঁহার মৃত্যুশয্যা একটী অপূর্ব্ব দৃশ্য হইয়াছিল। মৃত্যুর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত তাঁহার জ্ঞানের কিছুমাত্র বৈলক্ষণ্য ঘটে নাই। তিনি মৃত্যুশয্যায় শয়ন করিয়াও এই কয়েকটী জীবন্ত সত্য প্রচার পূর্ব্বক ইহকালের জন্য সকলের নিকট হইতে বিদায় গ্রহণ করিলেন। "আমি কেন এত প্রসিদ্ধ হইলাম; ঈশ্বর যাঁহার উপর যে কার্য্যের ভার অর্পণ করিয়াছেন, তাহাকে তাহাই করা কর্ত্তব্য; মানুষে যাহা কিছু করুক না, তাহাতে তাহাদের গৌরব নাই। ঈশ্বর আমার নিকট ঋণী নহেন, আমিই তাঁহার নিকট ঋণী"।

স্বাস্থ্য-তত্ত্ব।

শিশুদিগের বয়ঃক্রম অনুসারে আহারের নিয়ম।

শৈশবকালে বিশেষতঃ ভূমিষ্ঠের পর হইতে ছয় মাস পর্য্যন্ত শিশুর যত প্রকার পীড়া জন্মে, তন্মধ্যে অধিকাংশ পীড়াই আহারের অনিয়ম হেতু জন্মিয়া থাকে। শুদ্ধ যে শিশুর খাদ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে এরূপ নহে, প্রসূতির আহারের প্রতিও বিশেষ লক্ষ্য থাকা কর্ত্তব্য। প্রসূতির আহারের অনিয়মে শিশুরও নানাপ্রকার পীড়া জন্মে।

শিশুর বয়ঃক্রম অনুসারে আহারের নিয়ম চারিভাগে বিভক্ত করা হইল, যথা—১। ভূমিষ্ঠ হইয়া ৬মাস পর্য্যন্ত; ২। ছয়মাস হইতে ১২শ মাস পর্য্যন্ত; ৩। দ্বাদশ মাস হইতে ১৮শ মাস পর্য্যন্ত; ৪। অষ্টাদশমাস হইতে ২বৎসর বা ততোধিক বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত।

১। প্রথম ছয়মাস পর্য্যন্ত পথ্যের নিয়ম।

১। ভূমিষ্ঠ হইবার পর হইতে অন্যূন একমাস পর্য্যন্ত শিশুকে মাতৃস্তনদুগ্ধ ভিন্ন অন্য কোন প্রকার আহার দেওয়া বিধেয় নহে। রাত্রিকালে শিশুর নিদ্রাবস্থায় তাহাকে স্তনপান করান উচিত নহে, এই সময় হইতে ২।২॥ঘণ্টা অন্তর স্তন পান করান ব্যবস্থা, ইহাতে প্রসূতি ও শিশু উভয়ের শরীর সুস্থ থাকে।

২। একমাসের পরে নিম্নের নিয়মানুসারে গাভীর দুগ্ধ প্রস্তুত করিয়া তিনমাস পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে পান করান ব্যবস্থা।

সবল গাভীর সদ্য দুগ্ধ ...	১ভাগ।
উষ্ণ জল	„
লবন	॥০ রতি পরিমাণ।
চিনি	অল্পপরিমাণ।

৩। শিশু ৪মাসের হইলে তাহাকে ২।১বার অন্য প্রকারের আহার দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু স্তনদুগ্ধ পান করান অপেক্ষা অন্য প্রকার খাদ্য অধিক বার ভক্ষণ করাইলে, শিশু ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও কৃশ হইয়া পড়ে এমন কি

প্রতিদিন শিশুকে ওজন করিলে ২০০—৪০০ গ্রেণ পর্য্যন্ত তাহার শরীর ক্ষয় হইতেছে লক্ষিত হয়।

এই সময় হইতে অল্প গাভী দুগ্ধের সহিত এরারুট সিদ্ধ করিয়া ভক্ষণ করান যাইতে পারে, কিন্তু শ্বেতসার * সংযুক্ত দ্রব্য শিশুকে ভক্ষণ করান এককালে নিষিদ্ধ। শ্বেতসার সংযুক্ত দ্রব্য চর্ব্বণ করিয়া ভক্ষণ করিলে লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া পরিপাক হয়; কিন্তু শিশুদিগের যতদিন পর্য্যন্ত দন্ত না উঠে ততদিন তাহারা চর্ব্বণ করিতে পারে না এবং তাহাদিগের লালাও সর্ব্বদা মুখ হইতে বাহিরে পতিত হওয়াতে ভক্ষ্য দ্রব্যের সহিত সংযুক্ত হয় না, সুতরাং তাহারা শ্বেতসার সংযুক্ত দ্রব্য পরিপাক করিতে অক্ষম হয়।

২। ছয় মাস হইতে একবৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত।

শিশুর বয়ঃক্রম ছয় মাসের হইলে প্রসূতির স্তনপান করান ক্রমশঃ বন্ধ করিয়া ৮ম মাসে এককালে স্তনপান ছাড়ান বিধেয়। কিন্তু সে অবস্থায় যদি শিশুর শরীর দুর্ব্বল বা কৃশ থাকে তবে ৯।১০ মাস পর্য্যন্ত স্তনদুগ্ধ পান করান ব্যবস্থা। এইরূপ নিয়মের অতিরিক্ত সময় পর্য্যন্ত স্তনপান করাইলে প্রসূতি ও শিশু উভয়েরই স্বাস্থ্য রক্ষা হয় না। স্তনদুগ্ধ পান করান যে পরিমাণে কম হইবে সেই পরিমাণে অন্য প্রকার আহারের বৃদ্ধি করিতে হইবে। এ অবস্থায় প্রসূতি ২৪ঘণ্টার মধ্যে দুই একবার মাত্র স্তনপান করাইবে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে আমাদের দেশের সংস্কার ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত। দেশীয় স্ত্রীলোকেরা এমন কি কর্ত্তারাও এরূপ মনে করেন যে শিশু অধিক বয়স পর্য্যন্ত স্তনদুগ্ধ পান করিলে সবল হইবে—এটী নিতান্ত ভ্রান্তিমূলক বিশ্বাস। শিশুর স্তনদুগ্ধ পান করা অনেক কমিয়া গেলে তাহাকে "নিভ" সাহেব প্রস্তুত শস্যচূর্ণ (Neave's Farinascious food) গাভীর দুগ্ধে সহিত মিশ্রিত করিয়া মধ্যে মধ্যে ভক্ষণ করান ব্যবস্থা। "নিভ" সাহেব কৃত

---

* ইহার বর্ণ তুষারের ন্যায় শ্বেত, দেখিতে উজ্জ্বল, অঙ্গুলী দ্বারা চাপিলে অল্প শব্দ হইয়া থাকে। উদ্ভিদমণ্ডলে ইহা বিশেষরূপে বিস্তৃত। গোধূম, গোলআলু, গাজর, অপক্ক পিয়ারা, আতা, শিম, মটর, কলাই, চাল প্রভৃতিতে ইহা বহুল পরিমাণে আছে। এজন্য রুটী, ভাত, আলু ও শিম, কলাই ও ফল ভক্ষণ করান নিষিদ্ধ। জল দিয়া বস্ত্রের উপর ময়দা চটকাইলে জলের সহিত শ্বেতসার নিম্নে নির্গত হয়।

শস্যচূর্ণ আমাদের দেশীয় শিশুদের পক্ষে অনুপযুক্ত নহে, কি ইংরাজ কি বাঙ্গালী সকল শিশুর পক্ষে বিশেষ উপকারী।

নয় মাসের বয়ঃক্রম হইতে নিম্নলিখিত প্রণালীমত শিশুকে আহার দেওয়া ব্যবস্থা, যথা—

পূর্ব্বাহ্ন ৭টা—"নিভ"সাহেব কৃত শস্যচূর্ণ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া ভক্ষণ করান ব্যবস্থা। যদি কোষ্ঠ বদ্ধ হয়, তবে চূর্ণের ভাগ অপেক্ষা দুগ্ধের ভাগ কম এবং যদি তরল মলত্যাগ হয় তবে চূর্ণের ভাগ কম এবং দুগ্ধের ভাগ অধিক দিতে হইবে।

পূর্ব্বাহ্ন ১০টা—এক বাটী দুগ্ধ ও ছোট চামচের (টি-স্পুন) এক চামচ পরিষ্কার চূণের জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করান ব্যবস্থা।

অপরাহ্ন ২টা—ছোট বাটীর এক বাটী দুধসাগু ব্যবস্থা।

সন্ধ্যা ৫॥০টা—পূর্ব্বাহ্ন ৭টার ন্যায়।

রাত্রি ১০টা— „ ১০টার ন্যায়।

এ ভিন্ন—রুটীর কোষা দুগ্ধে ভিজাইয়া চিনি মিশ্রিত করিয়া ক্ষুধা অনুসারে এক বা দুইবার ভক্ষণ করান যাইতে পারে। মধ্যে মধ্যে দুগ্ধে ভাত মিশ্রিত করিয়া বা পরমান্ন প্রস্তুত করিয়া ভক্ষণ করান যাইতে পারে। এইরূপ বয়সে ২৪ ঘণ্টায় অন্যূন /১ সের, /১॥০ সের দুগ্ধ পান করান আবশ্যক।

৩। এক বৎসর হইতে ১৮শ মাস পর্য্যন্ত।

পূর্ব্বাহ্ন ৭টা—দুধ রুটী ভক্ষণ ব্যবস্থা। এ সময় চর্ব্বণ হেতু দন্ত গুলি সতেজ হইতে থাকে।

পূর্ব্বাহ্ন ১০-১০॥০টা—ঘৃত বা মাখম, ভাত, ভাল মৎস্য, আলু, ক্রমে মুগের ডাল ভক্ষণ করান বিধেয়।

অপরাহ্ন ২টা—দুগ্ধ।

„ ৫-৬টা—দুধ-রুটী বা দুধ-সুজী।

রাত্রি ১০টা—দুগ্ধ।

এই বয়সে মধ্যে মধ্যে মাংসের ঝোল সেবন করাইলে অপকার হয় না।

৪। ১৮শ মাস হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত।

পূর্ব্বাহ্ন ৭টা—দুগ্ধ বা দুধ রুটী।

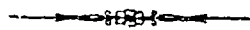
পূর্ব্বাহ্ণ ১০টা—ঘৃত বা মাখম, ভাত, ডাল, আলু, পটল, মৎস্য, দুগ্ধ।

অপরাহ্ণ ২টা—দুধ, লুচি বা রুটী এবং সামান্য মিষ্ট দ্রব্য।

সন্ধ্যা ৬টা—দুধ সুজী বা দুধ রুটী।

রাত্রি ১০টা—দুগ্ধ।

শিশু ২।৩ বৎসরের না হইলে তাহাকে কোন প্রকার ফল ভক্ষণ করিতে দেওয়া বিধেয় নহে।

দুধ সুজী বা সাগুর পরিবর্ত্তে বার্লিও ভক্ষণ করান যাইতে পারে।

শারীর-তত্ত্ব।

(১৩ পৃষ্ঠার পর।)

১। অস্থি।

অস্থি অতিশয় কঠিন ও দৃঢ়, শরীরের মধ্যে ইহার ন্যায় কঠিন বস্তু আর নাই। অস্থিই শরীরের সমুদয় ভার বহন করিতেছে। অস্থি দ্বারা শরীর এরূপ ভাবে নির্ম্মিত, যে সামান্য আঘাতে শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সকল সহসা নষ্ট হইতে পারে না। অস্থি না থাকিলে শরীরের কোন রূপ গঠন থাকিত না। শৈশবকালে শরীরে কয়েক খণ্ড অস্থি জন্মে না, এবং কতকগুলি অস্থি খণ্ডিত থাকে, কিন্তু বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সেই সমস্ত অস্থি পূর্ণ ও একত্রিত হইয়া যায়। শৈশবে অস্থি কোমল, নমনীয় ও স্থিতি-স্থাপক থাকে, এজন্য শিশুরা পড়িয়া গেলেও সহজে তাহাদের অস্থি ভগ্ন হয় না। যৌবনকালে অস্থি অপেক্ষাকৃত কঠিন হয়, এবং বৃদ্ধ বয়সে অধিকতর কঠিন হইয়া উঠে, এজন্য সে সময় একটু মাত্র আঘাত লাগিলেই অস্থি সহজে ভগ্ন হয়।

ক। রাসায়নিক সংযোগ—পার্থিব ও জান্তব এই দুই প্রকার পদার্থের সংযোগে অস্থি নির্ম্মিত হয়। পার্থিব পদার্থ থাকাতে অস্থি কঠিন দৃঢ় ও শক্ত হয় এবং জান্তব পদার্থ থাকাতে অস্থির সংলগ্নশীলতা জন্মে।

অস্থি অগ্নিতে দগ্ধ করিলে তাহার পার্থিব পদার্থ স্বতন্ত্র হইয়া যায়। দগ্ধ করিবার সময় অস্থিখণ্ড কয়লার ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ হয়, ক্রমে অধিকক্ষণ

অগ্নির উত্তাপে রক্ষা করিয়া বায়ু প্রয়োগ করিলে তাহার সমস্ত পার্থিব পদার্থ নষ্ট হইয়া যায় এবং পূর্ব্বের ন্যায় আকার ধারণ করে অথচ "চা খড়ির" ন্যায় শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট হয়, এবং ইহার গুরুত্ব দুই ভাগ হ্রাস হইয়া অপেক্ষাকৃত লঘু হয়। যে সকল পার্থিব দ্রব্য সংযোগে অস্থি নির্ম্মিত হয়, তন্মধ্যে চূণের ভাগই অধিক। অস্থি দগ্ধ করিলে শুদ্ধ যে লঘু হয় এরূপ নহে, চূণের ভাগ নষ্ট হওয়া প্রযুক্ত অস্থি ভঙ্গপ্রবণও হয়।

অস্থি হইতে জান্তব পদার্থ পৃথক করিতে হইলে কিঞ্চিৎ পরিমাণে জল মিশ্রিত সামুদ্রিক লবণ-দ্রাবকে বিচূর্ণের জন্য ভিজাইতে হয়। এই প্রণালীতে চূণের লবণভাগ নষ্ট হইলে অস্থি পূর্ব্বের ন্যায় কঠিন অথচ কোমল হয়। অস্থির এই জান্তব পদার্থকে অজ্ঞ লোকে উপাস্থি মনে করে, কিন্তু উপাস্থির সহিত ইহার অনেক প্রভেদ আছে। অস্থি অপেক্ষা উপাস্থি অধিক কোমল ও নমনীয় এবং ইহা সিদ্ধ করিলে আটার ন্যায় চট্‌চটে হয় অর্থাৎ শিরিস সিদ্ধ করিলে যেরূপ হয় সেইরূপ দেখায়।

খ। আকার—নানাপ্রকার আকারের অস্থি আছে, তন্মধ্যে লম্বা, চেপ্‌টা ও গোল এই তিন প্রকারেরই অধিক। অস্থির স্থানে স্থানে বড় বড় ছিদ্র ও বন্ধুরতা আছে। কোন কোন অস্থি হস্তিদন্তের ন্যায় নিরেট তাহা করাত দ্বারা কাটিলে একটু মাত্রও ছিদ্র দেখা যায় না, কোন কোন অস্থি চিরিলে স্পঞ্জ বা কদলীর শাখার ন্যায় অভ্যন্তরের সচ্ছিদ্রতা দৃষ্ট হয়। বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অতি কঠিন হস্তিদন্তের ন্যায় নিরেট অস্থিতেও ছিদ্র আছে দেখিতে পাওয়া যায়।

গ। বর্ণ—অস্থির বর্ণ সাধারণতঃ পাটল ও নীলের আভাযুক্ত শ্বেত, কিন্তু বয়স অনুসারে অস্থির বর্ণেরও পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। যুবা ব্যক্তিদিগের অস্থির বর্ণ লালের আভাযুক্ত শ্বেত, কিন্তু শৈশবে অধিক ঘোরাল হয়।

(ক্রমশঃ)

মুষ্টি-যোগ।

নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি যদিও হোমিয়োপেথিক রীতি অনুসারে পরীক্ষা করা হয় নাই, তথাপি এই ঔষধগুলি দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে এজন্য ইহার গুণ লিখিত হইল। ঔষধ গুলি বণিকদিগের দোকানে পাওয়া যায়।

১। অডিকলম—ইহা এক প্রকার সুগন্ধ জল। ইহা বাজারের গন্ধদ্রব্য-বিক্রেতাদিগের নিকট পাওয়া যায়। যত প্রকার অডিকলম বিক্রয় হয়, তন্মধ্যে পাইভার সাহেব কৃত উৎকৃষ্ট।

পোড়ার পক্ষে এটী এক প্রকার ধন্বন্তরী। কোন স্থান পুড়িয়া গেলে, তথায় আর কোন দ্রব্য না দিয়া, তৎক্ষণাৎ এই অডিকলম লাগাইয়া দিলে জ্বালা যন্ত্রণা ও ফোস্কা কিছুই হয় না।

২। ঈশবগুল—পুরাতন আমাশা ও উদরাময়ে ইহা ব্যবহৃত হয়। এক ভরি ঈশবগুল, এক কড়ি ওজনের মিছিরির সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রাতে ও অপরাহ্নে সেবন ব্যবস্থা।

৩। ওলটকম্বল—কষ্টকর রজোরোধের পক্ষে এটী বিশেষ ঔষধ। ইহার ছোট ছোট শিকড় বা বড় শিকড়ের ছাল ৵৹ আনা ওজন, ৭টী গোল মরিচের সহিত জল দিয়া বাটিয়া সেবন করিলে কষ্টকর ঋতু দূর হইয়া ঋতু নিয়মিত হয়।

৪। করেলা উচ্ছে—ইহা সেবনে কৃমী দমন হয়। ইহার প্রলেপে অপরিষ্কার ক্ষত পরিষ্কৃত হয়।

৫। কাঁটাকুল্প—ইহা সেবনে প্রস্রাব অধিক হইয়া থাকে। ইহার আধ ছটাক শিকড় আধ সের উষ্ণ জলে ১০।১৫ মিনিট সিদ্ধ করিয়া একটু একটু সমস্ত দিন সেবনে উদরীর পীড়ায় প্রস্রাব হইয়া উপকার দর্শে।

৬। কালাদানা—ইহা সেবনে দাস্ত পরিষ্কার হয়; ।৵৹ ওজনের কালাদানা উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া খাইলে ২।৩ বার পরিষ্কার মল নির্গত হয়।

৭। কুষ্মাণ্ড—রক্ত-পিত্ত পীড়া দমন রাখিবার জন্য কুষ্মাণ্ড একটী প্রধান ঔষধ, এ জন্য এ পীড়া হইলে কুমড়ার তরকারী, কুমড়ার মিঠাই প্রভৃতি কুমড়ার দ্রব্যাদি খাওয়া বিধেয়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

হোমিয়োপেথিক-শাস্ত্রী শ্রীরাজেন্দ্র দত্ত কর্তৃক চিকিৎসিত
রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

১। রেতঃক্ষরণ—একজন যুবা পুরুষ *** বয়ঃক্রম ৩৮ বৎসর। স্ত্রীলোকের সহিত সঙ্গমে কখনই তাহার রেতঃক্ষরণ হইত না। প্রায় দশ-বৎসর পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থা থাকে; সুতরাং তাহার সন্তানাদিও জন্মে নাই। ২৪ ঘণ্টায় ৬।৭ বার উপর্য্যপরি স্ত্রী-সঙ্গম করিলেও কখনই তাহার রেতঃ-ক্ষরণ হইত না। রাজেন্দ্র বাবু রোগীকে "গ্রাফাইটীস" সেবন ব্যবস্থা করেন। ঔষধ সেবনের ৩য় দিবসে অল্প বীর্য্য স্খলিত হয়, তৎপর হইতে রোগী ক্রমে ঐ রোগ হইতে মুক্তি লাভ করে।

২। জ্বর—একজন ব্যক্তি ১৭ বৎসর ক্রমাগত জ্বর ভোগ করে, প্রতি দিন অপরাহ্নে জ্বরের প্রকোপ হইত। আর্স, ইউপেটর, নকস প্রভৃতি ঔষধ সেবনে উপকার হয় নাই। শেষে রাজেন্দ্র বাবু "সাইমেক্স"(Cimex) ব্যবস্থা করিবার পরে ৪।৫ দিবসের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

৩। জ্বর—৮ বৎসরের জ্বরের রোগী উপরের ন্যায় সমস্ত অবস্থা। অধিকন্তু জ্বরের সময় অতিশয় বমন। "ইউপেটোরিম" সেবনে আরোগ্য।

৪। কলিকাতা যোড়াসাঁকো নিবাসী জনৈক ভদ্র ব্রাহ্মণ বংশীয় স্ত্রী-লোকের প্রায় ১৩ বৎসর পর্য্যন্ত শিরঃপীড়া রোগ থাকে। প্রাতঃকাল ৭টা হইতে ৯টার মধ্যে শিরঃপীড়ার যন্ত্রণা আরম্ভ হইয়া রাত্রি ৯।১০টা পর্য্যন্ত যন্ত্রণা থাকিত। মৃত ডাক্তর নীলমাধব মুখোপাধ্যায় এই রোগীর চিকিৎ-সার ভার রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয়ের হস্তে অর্পণ করেন। রাজেন্দ্র বাবু কয়েক প্রকার ঔষধ সেবন করাইয়া রোগীর যন্ত্রণার লাঘব করিলেন বটে, কিন্তু আরোগ্য করিতে পারিলেন না। তৎপরে এই বিষয়টী বিশেষরূপ অধ্যয়ন করিয়া রোগীর স্বামীকে এই প্রশ্ন করেন যে "শিরঃপীড়ার বৃদ্ধির অবস্থায় রোগীর সঙ্গম ইচ্ছা প্রবল হয় কি না?" রোগীর স্বামী এই প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার পরে রাজেন্দ্র বাবু রোগীকে "সিপিয়া ৩০শ" ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করেন। ঐ ঔষধ ২ বার মাত্র সেবন করিবার পর হইতে রোগী ক্রমশঃ উপ-কার লাভ করিতে লাগিল। তৎপরে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি; কর্তৃক চিকিৎসিত।

২। গলিত পদ-ক্ষত।

১৮৬৮ খ্রীঃ অব্দের ২৪শে জুলাই রাত্রিকালে ৮০ বৎসর বয়ঃক্রমের এক জন বৃদ্ধার পদস্খলিত হওয়াতে, তাহার দক্ষিণ পদের অঙ্গুলী মচকাইয়া যায়। পর দিবস অঙ্গুলী স্ফীত ও তাহাতে বেদনা হয়। রসটক্স (Rhus-tox) সেবন ও বাহ্যপ্রয়োগ হইতে লাগিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার দর্শিল না; ক্রমে সমস্ত পদ স্ফীত হইয়া প্রদাহ বিশিষ্ট হইল। স্থানে স্থানে স্ফোটকের ন্যায় প্রকাশ হইতে লাগিল। কিন্তু ঐ সকল স্ফোটকের মধ্যে একটীতে অস্ত্র প্রয়োগ করাতে শুদ্ধ রক্ত ও রক্তদ্রব বাহির হইল। একে স্ত্রীলোকটী বৃদ্ধা, তাহাতে জ্বর এবং পীড়িত অঙ্গের বেদনা জনিত অতিশয় দুর্ব্বল এমন কি তাহার উত্থান-শক্তি রহিত হয়। গুল্ফ দেশে ফোস্কা বাহির হইতে লাগিল। তখন নিশ্চয় প্রতীতি হইল যে গলিত (Gangrene) হইবার উপক্রম হইয়াছে। তখন হেপার-সলফ (Hep-Sulph) ব্যবস্থা করা গেল। যে ফোস্কাগুলি স্ফোটকের ন্যায় আকার ধারণ করিয়াছিল সে গুলি প্রকৃত স্ফোটক হইয়া দাঁড়াইল; তখন ক্রমে ক্রমে সকল গুলি-কেই অস্ত্র করা হয়, এই সমস্ত স্ফোটকের মুখের সহিত পরস্পরের যোগ হইয়া নালী ক্ষত হইয়া উঠিল; তখন উক্ত ঔষধ সেবন দ্বারা কোন ফল না হওয়ায় ফের-মর (Fer-mur) ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু ইহাতেও কিছু উপকার দর্শিল না। তৎপরে সাইলিসিয়া ৩০ শ (Silicia 30) ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়; ইহা সেবন করিয়া কিছু উপকার দর্শিয়াছিল, কিন্তু এক-কালে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ না হওয়াতে ঐ ঔষধ ১২শ ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করা গেল, ইহা সেবনে একমাসে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

ডাঃ রডক এম, ডি; কর্তৃক চিকিৎসিত।

৩। শ্লৈষ্মিক চক্ষুপ্রদাহ।

১৮৬৮ খৃঃ অব্দের ১৮ই ডিসেম্বর মেং জি, বয়ঃক্রম ৭০ বৎসর; চক্ষুরোগের চিকিৎসার্থ আমার নিকট আইসে। বাম চক্ষু হইতে অনবরত জল ঝরিতে থাকে; উভয় চক্ষুতে তীক্ষ্ণ কনকনে বেদনা, চক্ষুর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী ও অক্ষিপত্র

লোহিত ও স্ফীত এবং প্রাতে পূঁযে এরূপ সংলগ্ন হইয়া যায় যে সহজে খুলিতে পারা যায় না। দৃষ্টি অপরিষ্কার; সকল দ্রব্যই কুযাসাতে আবৃত এইরূপ বোধ হইত।

এই পীড়া জন্মিবার পূর্ব্বে রোগীর দক্ষিণ চক্ষুতে এই পীড়া জন্মে; সেই পীড়ার চিকিৎসার জন্য রোগী স্থানীয় রোগিনিবাসের একজন প্রধান এলোপেথিক চিকিৎসকের নিকট গমন করে; ডাক্তর মহাশয় তাহাকে এইরূপ বলেন যে তোমার চক্ষুর যে পীড়া হইয়াছে, তাহা ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইবে না এবং পীড়িত চক্ষুটী নষ্ট করিতে পারিলে ভবিষ্যতে সুস্থ চক্ষুটীতে (বাম চক্ষুতে) আর পীড়া জন্মিবে না, নতুবা উভয় চক্ষুই পীড়া হেতু নষ্ট হইবে। একটী চক্ষু নষ্ট করিলে দ্বিতীয় চক্ষুটী সুস্থ থাকিবে এই বিশ্বাসে নির্ভর করিয়া ডাক্তরের প্রস্তাবে রোগী সম্মত হইলেন, এবং ডাক্তরও পীড়িত চক্ষুকে নষ্ট করিয়া বলিলেন তোমার বাম চক্ষুতে আর কখন পীড়া হইবে না। ইহার কিছুকাল পরে বাম চক্ষুতে ঐরূপ পীড়া হইল, রোগী মহা ভীত হইয়া বিজ্ঞবর ডাক্তরের নিকট গমন করিলেন, ডাক্তর তখন উপায়ান্তর না দেখিয়া স্পষ্টাক্ষরে বলিলেন যে এ পীড়ার ঔষধ নাই। এই কারণে রোগী আমার নিকট চিকিৎসার্থে আইসে তাহাকে "ইউফ্রেসিয়া" ২০ ফোঁটা ৪ ঔন্স জলে মিশ্রিত করিয়া, ২ ড্রাম মাত্রায় প্রতিদিন ৩বার করিয়া সেবন এবং উভয় চক্ষুতে আর্দ্র কাপড়ের পটী বন্ধন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

২২ সে ডিসেম্বর—চক্ষু হইতে রস নির্গম, চিড়িকপড়া বেদনা অনেক কম; ঝাপসা দৃষ্টির লোপ। পুনরায় ঐ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

২৯ সে ডিসেম্বর—ক্রমে সকল বিষয়েই উপকার হইতে লাগিল। এ সময় "বেলা" ১ম ক্রমের ব্যবস্থা করা হইল।

১৮৬৯ খৃঃ ৬ই জানুয়ারি—"বেলা" সেবনে বিশেষ উপশম না হইয়া বরং জল নির্গমের বৃদ্ধি হইয়াছিল, এজন্য পুনরায় "ইউফ্রেসিয়া" সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

১৬ই জানুয়ারি—রোগী আরোগ্য লাভ করে।

সংবাদসার।

১। কলিকাতা বহুবাজারস্থ ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকারের দাতব্য চিকিৎসালয়ের ১ম ৭বৎসরের কার্য্য বিবরণ যথা—

১৮৬৯খৃঃ	অব্দে	প্রত্যহ	গড়ে	৪. ৯	রোগী
১৮৭০	,,	,,	,,	৫. ৯	,,
১৮৭১	,,	,,	,,	১১. ৪	,,
১৮৭২	,,	,,	,,	৭৮. ২৪	,,
১৮৭৩	,,	,,	,,	৯৯. ৯৪	,,
১৮৭৪	,,	,,	,,	৯৯. ৬৮	,,
১৮৭৫	,,	,,	,,	১১৩. ৪৯	,,

এই সাত বৎসরের নূতন রোগীর সংখ্যা ১০৫১৬ জন
পুরাতন রোগীর ,, ৩০৯০৯ ,,
সমষ্টি ৪১৪২৫ জন

দৈনিক নূতন রোগী আগত ২৮. ৩০
,, পুরাতন ,, ,, ৮৪. ৬৮
সমষ্টি ১১৩. ৪৯জন

২। ১৮৪৯ খৃঃ অব্দে লণ্ডনে হোমিয়োপেথিক রোগিনিবাস সংস্থাপিত হইয়া ১৮৭৫ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত তাহাতে সর্ব্বশুদ্ধ ১২৬,২২৩ জন রোগী চিকিৎসাধীন থাকে, তন্মধ্যে ১৮৭৪ খৃঃ অব্দে ৭১২৯ জন বহিঃস্থরোগী এবং ৪২৮ জন স্থায়ী রোগীর চিকিৎসা হয়। ১৮৭৫খৃঃ অব্দে ৩৯ জন স্থায়ী রোগী চিকিৎসাধীন থাকে এবং ৬৬৯৬ জন বহিঃস্থ রোগী চিকিৎসাধীন আইসে।

বিশেষ বিবরণ ক্রমে প্রকাশিত হইবে।

৩। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—গত মার্চ্চ মাসে ৯৪২ জন লোকের মৃত্যু হয়,তন্মধ্যে বিসূচিকারোগে ১৯৩, উদরপীড়াসম্বন্ধীয় ১২৫,বসন্তরোগে২২, জ্বররোগে ২৪৪ জন। অবশিষ্ট লোক আর আর ব্যাধিতে মরে। ঐ লোক-সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৬৩২, মুসলমান ২৩৫, অবশিষ্ট সম্প্রদায় ৭৫ জন।

৫। বিগত ৫ই মার্চ্চ কলিকাতায় স্বাস্থ্যসম্বন্ধে স্থানীয় মিউনিসিপালিটীর একটী সভা হয়; তাহাতে কয়েক জন কর্ম্মচারীর অনবধানতা দোষে পয়ঃপ্রণালী যথারীতিতে পরিষ্কার না হওয়াতে সেই বিষয় লইয়া অনেক তর্কবিতর্কের পর, যাহাদিগের অনবধানতা দোষ সপ্রমাণিত হইল তাহাদের মধ্যে কয়েকজনকে এককালে কর্ম্মচ্যুত করা হয় এবং শেষে এইটী ধার্য্য হইল যে ওভারসিয়ারগণ (Overseers) স্বয়ং উপস্থিত থাকিয়া যাহাতে বিশেষরূপে পয়ঃপ্রণালী পরিষ্কৃত থাকে সে বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইবেন।

হানিমান।

1883

'Similia Similibus Curantur'

সমঃ সমং শময়তি।

১ম ভাগ। } আষাঢ় ১২৯০ বঙ্গাব্দ। { ৩য় সংখ্যা।

* গবর্ণমেণ্ট এবং সদৃশ-চিকিৎসা।

(২১ পৃষ্ঠার পর)

প্রজাবঞ্জন উপাধি গ্রহণ কবিতে যে বাজা বা শাসকসম্প্রদায় অন্তবেব সহিত অভিলাষী, যে বাজা বা শাসকসম্প্রদায় কেবল আপনাদিগের ক্ষমতা, গৌবব, মহিমা, সুখ সাচ্ছন্দ্য সর্ব্বতোভাবে প্রার্থনীয় এবং তৎসমস্তার্জ্জন সর্ব্বাদৌ পবিকর্ত্তব্য জ্ঞান না কবিয়া, প্রজাদিগেব ধন, মান, সন্তোষ, সুখ, সাচ্ছন্দ্য বৃদ্ধি এবং তৎসমস্ত সংগ্রহেব প্রকৃষ্ট প্রণালী স্থিব কবা একান্ত বিধেয় বিবেচনা কবেন, আমাদিগেব দৃঢ বিশ্বাস যে, সে নবপতি বা শাসকসম্প্রদায় কখনই কোন বিষযে একদেশদর্শী নীতি বা পক্ষপাৎমূলক ব্যবহাবে অগ্রসব হইতে প্রস্তুত নহেন। বাজা বা শাসকসম্প্রদায়ের হস্তে একটী গভীব গুরুতব দায়ীত্ব ভাব বহিয়াছে। সেই দায়ীত্বেব নিকট পক্ষপাৎ বা একদেশদর্শী নীতি বা অনুষ্ঠান কোন অংশেই স্থান প্রাপ্ত হইতে পারে না। সর্ব্বজনপ্রার্থনীয় প্রশংসনীয় উদাবনীতিই তাঁহাদিগেব পক্ষে পূর্ণরূপে অবলম্বনীয়।

আমরা পূর্ব্বেই ব্যক্ত কবিয়াছি যে, প্রজার প্রাণবক্ষা করাই রাজাব বা শাসকসম্প্রদায়ের সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য কর্ম্ম। সেই প্রাণরক্ষা কেবল সৈন্যবল বৃদ্ধি, বা বিজ্ঞানসম্ভূত বিভীষণ অস্ত্র সৃষ্টিব দ্বারা হইবার নহে। আসুরিক কাণ্ডে আসুরিক উপায়েব আশ্রয় গ্রহণ নিন্দনীয় না হইতে পারে, কিন্তু

সভ্যতা বৃদ্ধির সহিত প্রভাকর-করতল হইতে সেই আসুরিক কাণ্ড সমূলে বিলুপ্ত করাই ন্যায়পর রাজার বা শাসকসম্প্রদায়ের পক্ষে বিহিত। যাহা হউক প্রকৃতির স্বভাবশত নানারোগের মুখ হইতে সকল শ্রেণীর প্রজার জীবন রক্ষার প্রতি তীক্ষ্ণদৃষ্টিদানে উপযুক্ত সদুপায় নির্দ্ধারণ করাই রাজধর্ম্মের প্রধান আদেশ, আমরা বোধ করি অসভ্য-প্রদেশের রাজগণও ইহা স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না।

পাশ্চাত্য জগতের ইংরাজজাতির সহিত আমাদিগের যেরূপ সম্বন্ধবন্ধন, দৃঢ় সংশ্রব এবং ঘনিষ্টতা অন্য কোন জাতির সহিত এপর্য্যন্ত সেরূপ ঘটে নাই, ঘটিবার আশাও অতি বিরল, সুতরাং সেই গ্রেটব্রিটেন এবং ভারতের গবর্ণমেণ্টকে লক্ষ্য করিয়া আমরা প্রজাপুঞ্জের প্রাণরক্ষাসম্বন্ধে কিছু বলিতে অভিলাষী। আমরা অবশ্যই স্বীকার করিতে বাধ্য যে, ভারতীয় গবর্ণমেণ্ট অপেক্ষা ইংলণ্ডীয় গবর্ণমেণ্ট প্রজাপুঞ্জের রোগের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি প্রাপ্তির সমধিক সবিশেষ উপায় নির্দ্ধারণ এবং অনুষ্ঠান করিয়াছেন এবং করিতেছেন। রাজ্যপরিমাণ এবং প্রজাসংখ্যায় ভারতবর্ষ গ্রেটব্রিটেন অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ হইলেও ধন, বিদ্যা, সভ্যতা, এবং নৈতিকবল ইংলণ্ডেরই প্রবল। গ্রেট ব্রিটেনের সমগ্র প্রান্তেই চিকিৎসালয় এবং রোগিনিবাস প্রতিষ্ঠিত, কিন্তু ভারতের জনসংখ্যা এবং ভূপরিমাণ অনুসারে তাহার সংখ্যা অতি সামান্য মাত্র। কিন্তু এ বিষয়ে গ্রেটব্রিটেন শ্রেষ্ঠ হইলেও আমরা ব্যথিতহৃদয়ে বলিতে পারি যে, গ্রেটব্রিটনের গবর্ণমেণ্টের চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নীতি সম্পূর্ণ উদার নহে। পরিবর্ত্তনশীল জগতের সকল বিভাগেই এক্ষণে পরিবর্ত্তিত হইতেছে। চিকিৎসা শাস্ত্রেরও যে পরিবর্ত্তন ঘটিতেছে না ইহা কে স্বীকার করিবেন? বহুকালের প্রাচীন এলোপেথি চিকিৎসার এক্ষণে অনেক রূপান্তর দৃষ্ট হইতেছে। অবশ্য সে রূপান্তরে উৎকর্ষাপকর্ষ উভয়ই লক্ষিত হইতেছে। কিন্তু যে এলোপেথি চিকিৎসা ইংলণ্ডে এতকাল প্রবলপ্রভুত্ব বিস্তার করিয়া আসিতেছিল, এক্ষণে তাহার স্থানে আর একটী নবীন চিকিৎসা-প্রণালী শনৈঃ শনৈঃ স্বীয় আধিপত্য বিস্তার করিতেছে। সেটী কি?—সদৃশ-চিকিৎসাপ্রণালী।

শত্রু মিত্র উভয় পক্ষকে অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, সদৃশ-চিকিৎসা

রাজদ্বারে সম্মানিত এবং সেই চিকিৎসাব্যবসায়িগণ রাজদ্বারে উৎসাহিত না হইলেও স্বীয় কর্ত্তব্য কর্ম্ম-জগতের—মানবসমাজের প্রভূত হিতসাধন করিয়া যাইতেছে। আমরা সাম্প্রদায়িক ব্যবসাবিদ্বেষবশবর্ত্তী হইয়া কখনই বলিব না যে, এলোপেথি চিকিৎসা সত্যশূন্য বা বিজ্ঞান-বিধানবিহীন অথবা তাহার দ্বারা জগতের কোন উপকার সংসাধিত হয় নাই বা হইতেছে না। সত্য এবং ন্যায়ের সম্মান করিতে আমরা নিয়তই অভিলাষী। কোন বিষয়েই আমরা সাম্প্রদায়িক বিদ্বেষ প্রকাশ করিতে প্রস্তুত নহি। এলোপেথি চিকিৎসাশাস্ত্র দ্বারা জগতের সমূহ উপকার সাধিত হইলেও চিকিৎসক-মণ্ডলী এবং শিক্ষিত মানবসমাজ অবশ্যই স্বীকার করিবেন যে, সদৃশ-চিকিৎসাপ্রণালীর মধ্যে একরূপ বহুল সত্য আবিষ্কৃত হইয়াছে, যাহা এলো-পেথি চিকিৎসায় আদৌ পরিলক্ষিত হয় না। যাঁহারা সত্যপ্রিয় এবং সত্যের আদর করিতে অভিলাষী তাঁহারা চিকিৎসকই হউন বা শিক্ষিত সংসারীই হউন, অবশ্যই সমম্মানচক্ষে সেই সত্যের প্রতি দৃষ্টিদান এবং সেই নবা-বিষ্কৃত সত্যের অনুসন্ধান করিতে অগ্রসর হইবেন।

এলোপেথি চিকিৎসার সহিত সদৃশ চিকিৎসার তুলনা করিয়া সদৃশ-চিকিৎসার প্রাধান্য জ্ঞাপন করিবার জন্য আমরা এই প্রস্তাবের অবতারণা করি নাই, সুতরাং এলোপেথির প্রতি দোষারোপ করিয়া তৎপ্রণালীর দোষো-দ্ঘাসন করা অবশ্যই আমাদিগের বক্তব্যের সীমার বহির্ভূত। আমরা সর্ব্বাদৌ এই মাত্র বলিতে চাই যে, প্রগাঢ় পণ্ডিত এলোপেথি চিকিৎসকমণ্ডলী চিকিৎসা বিষয়ে সাম্প্রদায়িক ব্যবসাবিদ্বেষভাব পরিহারে সাধ্যমত যত্নবান হউন। তাঁহাদিগের এই অন্যায় এবং পরিতাপপ্রদ বিদ্বেষভাবই গবর্ণ-মেণ্টকে চিকিৎসাসম্বন্ধে অনুদার নীতি অবলম্বনে বাধ্য করিয়া রাখিয়াছে এবং গবর্ণমেণ্ট তাঁহাদিগের ন্যায় বিদ্বেষ প্রকাশ না করুন, অপরাপর চিকিৎ-সার প্রতি বীতরাগী হইয়া রহিয়াছেন। চিকিৎসাসম্বন্ধে সাম্প্রদায়িক ব্যবসা-বিদ্বেষ এই উন্নতিশীল ঊনবিংশ শতাব্দীর পক্ষে নিতান্তই পরিতাপজনক তাহার সন্দেহ নাই। জগৎ যখন ঘোর অজ্ঞানান্ধকারে আচ্ছন্ন ছিল, যখন চিকিৎসাপ্রণালী নিয়মিতরূপে গঠিত হয় নাই, সে সময়ে চিকিৎসাসম্বন্ধে এরূপ বিদ্বেষ নিন্দনীয় না হইলেও বর্ত্তমানে নিতান্তই দূষনীয়।

আমরা নিতান্ত পরিতাপিতচিত্তে প্রকাশ করিতেছি যে, ভারতবর্ষ অপেক্ষা সুসভ্য গ্রেটব্রিটেনের এলোপেথি চিকিৎসকমণ্ডলির মধ্যে এই বিদ্বেষভাব অতীব প্রবল। এবং এই প্রবল বিদ্বেষভাব মান্য এলোপেথি চিকিৎসকমণ্ডলির স্বার্থ বিনষ্ট বা কোন অনিষ্টসাধন না করিলেও জন সাধারণের মঙ্গললাভের নানা ব্যাঘাত উপস্থিত করিয়া দিতেছে। ইহার বহুল দৃষ্টান্ত অহরহই পরিদৃষ্ট হইতেছে। মৃত রক্ষণশীল রাজনীত্যবলম্বীদলের নেতা আরল বিকন্সফিল্ড মৃত্যুর পূর্ব্বে স্বীয় অটলবিশ্বাসবলে সদৃশ-চিকিৎসাপ্রণালী মত নিজ রোগ নিবারণ জন্য সদৃশ-চিকিৎসার অধীনে অবস্থান করেন। মাননীয়া ভারতেশ্বরীর বিশ্বাস যে সে চিকিৎসার দ্বারা আরলের আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা অল্প। সুতরাং তিনি প্রধান রাজচিকিৎসক স্যার উইলিয়ম জেনার প্রভৃতিকে আরলের চিকিৎসাভার গ্রহণ করিতে বলেন। কিন্তু অতীব আশ্চর্য্যের বিষয় যে, আরল সদৃশ-চিকিৎসার প্রধান উৎসাহদাতা এবং প্রিয় হওয়ায় এলোপেথি চিকিৎসক স্যার উইলিয়ম জেনার এবং অপরাপর চিকিৎসকগণ সাম্প্রদায়িক বিদ্বেষবশবর্ত্তী হইয়া সহজে সে রাজাজ্ঞাপালনে সম্মত হয়েন না। যদিও সকলে জানেন যে, আরল বিকন্সফিল্ডের ইহজগতে অবস্থানের সময় পূর্ণ হইয়াছিল, সুতরাং স্বয়ং ধন্বন্তরি আসিলেও তাঁহাকে আরোগ্য করিতে পারিতেন না, অতএব এলোপেথি চিকিৎসকগণের পক্ষে সেস্থলে হস্তক্ষেপ কোন কার্য্যকর হইবার নহে, তথাপি এরূপ বিদ্বেষভাব *জ্ঞাপন কি উনবিংশ শতাব্দীর উপযুক্ত? এই বিদ্বেষভাব প্রবল বলিয়াই* কি ইংলণ্ডীয় এবং কি ভারতীয় উভয় গবর্ণমেণ্টই সদৃশ চিকিৎসার প্রতি বিরাগীরূপে অবস্থান করিতেছেন। যদি জগতের হিতসাধন করা মনুষ্য মাত্রের কর্ত্তব্য হয়, যদি জীব মাত্রের জীবন রক্ষা এবং রোগ হইতে মুক্তিদান করা চিকিৎসক মাত্রের পক্ষে বিহিত বোধ হয়, তাহা হইলে এরূপ বিদ্বেষভাব আশু পরিহার করাই সত্য এবং ন্যায়ের আদেশ। উনবিংশ শতাব্দীতে এরূপ বিদ্বেষভাব নিতান্তই অপ্রার্থনীয় এবং অশুভজনক।

(ক্রমশঃ।)

হোমিয়োপেথির মত।

সদৃশ-চিকিৎসা কি প্রকারে ও কাহার দ্বারা আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা ১ম সংখ্যায় উল্লিখিত হইয়াছে। এক্ষণে ইহার প্রকৃত মত কি সে বিষয় বিচার করা যাউক।

সদৃশ-চিকিৎসা আবিষ্কারের অর্দ্ধ শতাব্দীর পর হইতে যখন ইহার সত্য সকল ক্রমশঃ চতুর্দ্দিকে পরিব্যাপ্ত হইতে লাগিল, তৎকালের এলোপেথিক চিকিৎসকেরা ইহার বিশেষ শত্রু হইয়া উঠিলেন। যাহাতে এই নূতন চিকিৎসাবিধান নির্ম্মূল করিতে পারেন, সে জন্য সদৃশ-চিকিৎসার প্রকৃত মত সকল বিকৃত করিয়া সংবাদপত্রে ইহাকে বিপরীত আকারে প্রকাশিত করিয়া লোকের মনে কুসংস্কার ও বিদ্বেষভাব জন্মাইয়া দিতে প্রাণপণে চেষ্টা করিতে লাগিলেন, এবং প্রকাশ্য বিদ্যালয় ও রোগিনিবাসে ছাত্রদিগের উপদেশের সময়ও ইহার নামে কতশত কলঙ্ক রটাইয়া, তাহাদিগের নিকট ইহাকে লইয়া উপহাস ও হাস্য করিতেন। সেই সময়কার সংবাদপত্র-সম্পাদকগণও প্রচলিত মতেরও বিশেষ পোষক ছিলেন, এজন্য কোন এলোপেথিক চিকিৎসক কোন ভ্রমাত্মক মত সত্য বলিয়া প্রচারের জন্য সম্পাদকগণের নিকট পাঠাইলে তাহা অসন্দিগ্ধচিত্তে মুদ্রিত হইত, কিন্তু সেই মতের প্রতিবাদ প্রকাশিত করিতে তাঁহারা কুণ্ঠিত হইতেন। সেই অবস্থার সহিত তুলনা করিলে এক্ষণে এ বিষয়ের অনেক উন্নতি লক্ষিত হইয়া থাকে, তথাপি বিচক্ষণ ব্যক্তি ভিন্ন কেহই ইহার মত সকল বিশেষরূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন না। সাধারণ লোকে ইহার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াই ইহাকে আলিঙ্গন করিতেছেন; কিন্তু ইহার মত বিষয়েও অপর সাধারণ সকলের অভিজ্ঞতা থাকা নিতান্ত আবশ্যক।

সংজ্ঞা—সদৃশ-চিকিৎসার প্রকৃত মত এই যে-সুস্থ শরীরে অধিক মাত্রায় যে ঔষধ সেবনে পীড়ার যে সকল লক্ষণ প্রকাশিত হয়; পীড়িত অবস্থায় সেই সকল লক্ষণ দূর করিবার জন্য অল্পমাত্রায় সেইরূপ লক্ষণপ্রকাশক ঔষধ সেবন করা ব্যবস্থা। কিন্তু যে ঔষধ সেবনে যে রোগ প্রকাশিত হয়, সেই ঔষধ সেবনে তাহার প্রতীকার হয় না, অর্থাৎ সুস্থ শরীরে অধিক মাত্রায় "একোনাইট" সেবনে শরীর উত্তপ্ত, নাড়ির গতি দ্রুত, পিপাসা,

কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি জ্বরের লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়; জ্বরের অবস্থায় এইরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইলে "একন" সেবন ব্যবস্থা; কিন্তু "একন" সেবনে যাহার উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়, তাহার পক্ষে "একন" সেবন ব্যবস্থা নহে, "একোনাইটের" সদৃশ গুণকারী ঔষধ সেবন ব্যবস্থা।

"মার্করী" সেবনে যাহার লালা নির্গত হইতে থাকে, তাহার পক্ষে লালা নির্গম রোধ করা "মার্করী" ঔষধ নহে। "আইয়োডাইড অফ পোটাসিয়ম" বা "নাইট্রিক এসিড" অধিক মাত্রায় সুস্থ শরীরে সেবনে লালা নির্গত হয়; সুতরাং "মার্করী"-জাত লালা নির্গম এই ঔষধ দ্বারা নিবারিত হয়।

"টার্পেনটাইন" সেবনে যাহার মূত্রাধারের প্রদাহ জন্মে, তাহার পক্ষে পুনরায় "টার্পেনটাইন" সেবনে মূত্রাধারের প্রদাহ দূর হয় না। "ক্যান্থারিস" অধিক মাত্রায় সেবন করিলে মূত্রাধারের প্রদাহ জন্মে সুতরাং "টার্পেনটাইন" সেবনজনিত মূত্রাধারের প্রদাহ নিবারণ করিবার জন্য "ক্যান্থারিস" সেবন ব্যবস্থা।

অনেক বিচক্ষণ ব্যক্তি "তদ্" (Same) এবং "সদৃশ" (Like) এই দুইটী শব্দের প্রকৃত অর্থ বুঝিতে না পারিয়া এইরূপ যুক্তিতে ইহাকে বিচার করেন যে,—ছাদের উপর হইতে পড়িয়া অস্থি ভগ্ন হইলে, পুনরায় ছাদের উপর হইতে পড়িয়া যাওয়াই হোমিয়োপেথির মত। লোককে উপহাস করিতে গিয়া আপনার মূর্খতার পরিচয় দিয়া নিজেই উপহাসের পাত্র হইয়া পড়েন।

বিশেষ দৃষ্টান্ত দ্বারা হোমিয়োপেথির মতটী প্রতিপন্ন করা যাউক।—

টীং একোনাইটের মূল আরোক এক ফোঁটা ভেকের পদস্থ রক্তাধার জালীতে লাগাইয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ইহার ক্রিয়া পরীক্ষা করিলে এইরূপ দৃষ্ট হয় যথা—

প্রথমতঃ এইরূপ দৃষ্ট হইবে যে—কৈশিক-রক্তাধার সমূহ সংকোচ হইতে থাকে;—এইটী "একনের" মুখ্য ক্রিয়া (Primary action)। তৎপরে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা অতিক্রম পূর্ব্বক অধিকতর বিস্তৃত হইয়া প্রদাহবিশিষ্ট বা রক্তসঞ্চিত হইয়া দীর্ঘকাল থাকে। এইটী ইহার গৌণ ক্রিয়া (Secondary action)।

উক্ত ঔষধের শারীর-বিধান ক্রিয়ার সহিত রোগের ক্রিয়ার তুলনা করা যাউক। এক ব্যক্তির শীতলতা লাগান প্রযুক্ত শীতবোধ ও অল্প কম্পন অনুভূত হয়, শীতলতাজনিত রক্তাধারগতিদায়িনীস্নায়ু (Vaso-motor nerves) উত্তেজিত হইয়া চর্ম্মসম্বন্ধীয় কৈশিক-রক্তাধারের সংকোচ জন্মে, এইটী ইহার মুখ্য ক্রিয়া।

তৎপরে রোগী উষ্ণতা অনুভব করেন, কৈশিক রক্তাধারের বিস্তৃতি হেতু জন্মে; ক্রমশঃ অধিকতর বিস্তৃত হইয়া স্থায়ী হয়—এইটী গৌণ ক্রিয়া। এই উভয় প্রকার দৃষ্টান্তে বিশেষ সাদৃশ্য আছে।

আরও স্পষ্টরূপে বুঝিবার জন্য নিম্নে অঙ্কপাত করা গেল।

।২। ।৪। ।৬।

মনে কর সংখ্যা ৪ স্বভাবিক আকারের কৈশিক-রক্তাধার। মুখ্য ক্রিয়া অনুসারে প্রথমতঃ সংকোচ হইয়া সংখ্যা ২ আকারে পরিণত হয়। তৎপরে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া স্বাভাবিক আকার ৪ সংখ্যা অতিক্রম পূর্ব্বক অধিকতর বিস্তৃত হইয়া ৬ আকারে স্থায়ী হয়। এইরূপে একোনাইটের লক্ষণের সহিত পীড়ার অর্থাৎ (সর্দ্দি হইতে প্রদাহ) লক্ষণের কেমন সাদৃশ্য লক্ষিত হইতেছে।

উপরোক্ত পীড়ার "একোনাইট" সেবনের মুখ্য ক্রিয়া দ্বারা কৈশিক-রক্তাধার ৬ সংখ্যা হইতে ৪ সংখ্যা অর্থাৎ স্বাভাবিক আকারে পরিণত হয়। এস্থলে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত অল্পমাত্র মাত্রায় আধিক্য হইলে কৈশিক-রক্তাধার আরও সংকুচিত হইয়া ২ সংখ্যা আকার ধারণ করিলে একটী পীড়ার পরিবর্ত্তে ঔষধের প্রতিক্রিয়া (Reaction) দ্বারা নূতন একটী পীড়া জন্মে।

আরও দুই চারিটী দৃষ্টান্ত দ্বারা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন করা যাউক। অধ্যাপক সিড্নী রিনগারের "ঔষধের ক্রিয়া" বিষয়ক গ্রন্থ খানির সমা-লোচনা পাঠে প্রতীতি জন্মে যে এলোপেথিকের মধ্যে সেরূপ উপযুক্ত পুস্তক আর দ্বিতীয় নাই। সেই পুস্তকের লিখিত ঔষধের গুণাবলী ও ক্রিয়া বিশেষরূপে পাঠ করিলে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে যে "হোমিয়োপেথির মত" এলোপেথির পরিচ্ছদে আচ্ছাদিত। সেই পুস্তকান্তর্গত ২১১টী দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করা যাউক।

সকলেই জানেন যে অধিক মাত্রায় "ইপিকাক" সেবন করিলে বমন হইয়া থাকে। ডাঃ রিনগার তাঁহার পুস্তকে এই ঔষধ সম্বন্ধে এইরূপ লিখিয়াছেন যে "ইপিকাকের" ন্যায় বমন নিবারণের সতেজ ঔষধ অতি অল্পই পাওয়া যায়। ফোঁটা মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে, গর্ব্ভাবস্থার বমন, মদ্যপায়ীদিগের প্রাতঃকালে বমন; এবং আরও কয়েক প্রকার বিবমিসা ও বমন নিবারিত হয়।

ডাঃ রিনগারের মতে অধিক মাত্রায় "আর্সেনিক" সেবনে অতিশয় ভেদ ও বমন হয়; রোগীর শীঘ্রই বলের লাঘব হয়; কখন কখন পাশ্চাত্য বিসূচিকার ন্যায় ইহার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে পরিপাক শক্তির লাঘব, অতিশয় পিপাসা, মুখে ক্ষত, হৃদ্‌স্পন্দন; চর্ম্মে উদ্ভেদ ও ক্ষত এবং পামা সদৃশ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক হোমিয়োপেথিকেরা পীড়ার কিরূপ লক্ষণ নিবারণের জন্য "আর্সেনিক" ব্যবহার করেন। উপরে যে সকল লক্ষণ লিখিত হইল হোমিয়োপেথিকেরা "আর্সেনিক" দ্বারা ঐ সকল লক্ষণ নিবারণ করিয়া থাকেন।

কয়েক বৎসর হইল "ল্যানসেটে" চেষ্টারফিল্ডের সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ব্ল্যাক কতকগুলি বিসূচিকা রোগীর চিকিৎসার বিবরণ প্রকাশিত করেন; সকল রোগীকে "লাইকর আর্সেনিকেসিল" সেবন করাইয়া আরোগ্য করেন। এতদ্ভিন্ন মুখরোগ, ক্ষয়কাশ, চর্ম্মরোগ, অজীর্ণ প্রভৃতি রোগে এলোপেথিকেরা "আর্সেনিক" প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়া থাকেন—এই সমস্ত প্রত্যক্ষ করিয়াও হোমিয়োপেথিকের গুণ অস্বীকার করেন এইটী আশ্চর্য্য।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধের গুণ পরীক্ষা।

২। একালিফা-ইণ্ডিকা। Acalypha-Indica.

আকার—ভারতবর্ষের দক্ষিণভাগে এই ক্ষুদ্র বৃক্ষ জন্মে। ডাঃ টনেয়ার ইহার গুণ পরীক্ষা করেন। কাশি ও হাঁপানি রোগে ব্যবহৃত হয়।

আমেরিকায় তিন প্রকার এই বৃক্ষ জন্মে। জুলাই ও সেপ্টেম্বর মাসে ইহার ফুল হয়, বৃক্ষের ডাল ২।৩ ফুট দীর্ঘ; মোটা ও লোমশ, শরৎকালে বেগুণে বর্ণবিশিষ্ট হয়।

ঔষধ—এই চারাগাছ সুরাসারের সহিত সিক্ত করিলে মূল আরোক ও ক্রমবিশিষ্ট আরোক প্রস্তুত হয়।

প্রতিষেধক ঔষধ—আর্স, হেম, ইপিকাক, ক্যাল-কার্ব্ব, মিলিফল।

লক্ষণ।

শ্বাসযন্ত্র—শুষ্ক কাশির পরেই গয়েড়ের সহিত রক্ত উদ্গীরণ। রক্তপিত্তের পীড়ায় রক্তবমনসংযুক্ত বামপার্শ্বস্থ ফুসফুসের ঊর্দ্ধভাগে দানা-বিশিষ্ট পীড়া। প্রাতেঃ তাজারক্ত বমন, সন্ধ্যার সময় কৃষ্ণবর্ণ চাপ চাপ রক্তবমন। রাত্রিকালে রক্তপিত্ত পীড়া হেতু কাশির বৃদ্ধি। ডাঃ টনেয়ার বলেন, উপরের লক্ষণযুক্ত রক্তপিত্তের পীড়ায় এ ঔষধ সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়।

ডাঃ টমাসের মতে—স্বরবদ্ধসংযুক্ত রক্তপিত্তের পীড়ায় রক্তবমন বন্ধ হয় কিন্তু পীড়ার বৃদ্ধি হইয়াথাকে।

ডাঃ হোলকোম্বের মতে—ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব, পীড়া কঠিন হইলে আর আর ঔষধে উপকার না হইলে ইহা দ্বারা উপকার হয়। ৬ষ্ঠ, ৭ম ও ১০ম ক্রমের ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

ডাঃ নিলহাউ বলেন—শ্বেত-প্রদরের পীড়া—কখন ঘন, কখন জলবৎ। এবং যক্ষ্মাকাশ রোগের উপকারে দর্শে।

ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	আর্ণিকা।
১। আভ্যন্তরিক ভাগে টানের বৃদ্ধি।	১। বাহ্য ভাগে টানের বৃদ্ধি।
২। পীড়িত অঙ্গের অসাড়তা।	২। মচকান অঙ্গের মৃত ভাব।
৩। চুলকাইলে পাচড়ার উপকার হয় না।	৩। চুলকাইলে পাচড়ার উপকার দর্শে।
৪। শরীর উত্তপ্ত; গাত্র অনাচ্ছাদনের ইচ্ছা।	৪। শরীর উত্তপ্ত; গাত্র আচ্ছাদনের ইচ্ছা।
৫। সকল অবস্থায় পিপাসা।	৫। উত্তাপ ও ঘর্ম্মের সময় পিপাসার অভাব; শীতলাবস্থায় ও তাহার পূর্ব্বে পিপাসা।
৬। দ্বি-প্রহর রাত্রির পূর্ব্বে পীড়ার বিরাম।	৬। দ্বি-প্রহর রাত্রির পরে পীড়ার বিরাম।
৭। আসবপানে উপকার।	৭। সুরাপানে পীড়ার বৃদ্ধি।
৮। মস্তক উত্তোলনে পীড়ার উপশম।	৮। অর্দ্ধশয়নাবস্থায় উপশম বোধ হয়।
৯। চিৎ হইয়া শয়নে পীড়ার উপশম।	৯। পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে উপশম।
১০। সুস্থ অঙ্গ চাপিয়া শয়নে আরাম।	১০। পীড়িত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে উপশম।
১১। অশ্বারোহণের অবস্থায় অসুস্থ বোধ।	১১। অশ্বারোহণের পরে অসুস্থ বোধ।
১২। গয়েড় নির্গম হয় না; প্রাতে উঠে।	১২। প্রায় গয়েড় উঠে না; দিবসে ও সন্ধ্যার সময় গয়েড় সরল হয়, কিন্তু তাহা গলাধঃকরণ হইয়া যায়।

শারীর-তত্ত্ব।

(২৭ পৃষ্ঠার পর।)

অস্থিচ্ছদ—অস্থির উপর এক প্রকার পাতলা সূত্রবৎ ঝিল্লী এরূপ ভাবে সংলগ্ন থাকে যে, সহজে তাহাকে অস্থি হইতে পৃথক করা যায় না। ঐ ঝিল্লীর দুইটী স্তবক; উপরের স্তবক শ্বেত সূত্রবৎ ও নিম্নেরটী স্থিতিস্থাপক সূত্রবৎ। রক্তাধার সমূহকে রক্ষা করাই এই ঝিল্লীর প্রধান কার্য্য, এই হেতু কোন স্থানের অস্থিচ্ছদ-ঝিল্লী উঠিয়া গেলে তৎস্থানীয় অস্থি মৃতবৎ হইয়া যায়, সুতরাং তাহার বৃদ্ধি হয় না। অস্থিচ্ছদ থাকাতে বন্ধনী ও পেশীবটীর দৃঢ়তা জন্মে।

মজ্জা—প্রত্যেক অস্থির গহ্বর মধ্যে চর্ব্বির ন্যায় এক প্রকার দ্রব্য থাকে অস্থির আকার ভেদে মজ্জারও তারতম্য হয়। লম্বা অস্থির মধ্যে পীতবর্ণের মজ্জা থাকে, সেই মজ্জার একশত ভাগের ৯৬ ভাগ চর্ব্বি, ১ ভাগ সংযোজক তন্তু এবং ৩ ভাগ জল। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি যথা—কশেরুকা, বক্ষ, পঞ্জর প্রভৃতি অস্থি গহ্বর বা ছিদ্র মধ্যে লাল বর্ণের মজ্জা থাকে; ইহাতে অপেক্ষাকৃত তরল ভাগ অধিক; ইহার একশত ভাগের মধ্যে ৭৫ ভাগ জল এবং ২৫ ভাগ ঘন পদার্থ ও অতি সামান্য পরিমাণে চর্ব্বি থাকে। চর্ব্বি দ্বারা যে কার্য্য সাধিত হয় মজ্জা দ্বারা প্রায় সেইরূপ সমস্ত কার্য্য সাধিত হইয়া থাকে। মনুষ্য দেহ লঘু হইবে, এজন্য লম্বা অস্থির মধ্যে গহ্বর আছে। তাহার মধ্যস্থিত রক্তাধার সকল সুন্দররূপে রক্ষিত হইবে এবং অস্থি সকল লঘু হইবে এজন্য অস্থির মধ্যে মজ্জা থাকে; পক্ষীদিগের দেহ মনুষ্য শরীর অপেক্ষা লঘু করিবার জন্য অস্থির গহ্বর মধ্যে মজ্জার পরিবর্ত্তে বায়ুতে পূর্ণ থাকে। তাহাদের ফুসফুসের সহিত লম্বা অস্থির গহ্বরের যোগ থাকাতে শ্বাসক্রিয়া সম্পাদনের সময় ফুসফুস হইতে বায়ু সঞ্চালিত হয়। মনুষ্যের করোটির অস্থি ও মুখমণ্ডলের অস্থির মধ্যে এরূপ কতকগুলি ছিদ্র বিশিষ্ট অস্থি আছে যাহা স্বভাবতঃই বায়ুতে পূর্ণ থাকে। ভ্রূণাবস্থায় অস্থির গহ্বর মধ্যে মজ্জা থাকে না, তাহার মধ্যে এক প্রকার স্বচ্ছ লালবর্ণের রক্তদ্রব থাকে।

রক্তাধার—অস্থির সর্ব্বস্থানে যথেষ্ট পরিমাণে রক্তাধার আছে, ইহার দ্বারা শরীরের সর্ব্বস্থানে রক্ত সঞ্চারিত হয়। বৃহৎ আকারের ধমনী ও শিরার

সহিত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরা সকলও অবস্থিতি করে। যখন কোন আঘাত জনিত অস্থি থেতলাইয়া যায়, তখন তাহার মাংসপেশী ও রক্তাধার সমস্ত নষ্ট হয়; কিন্তু অস্থির মধ্যবর্ত্তী সার ভাগটী সহজে নষ্ট হয় না।

লসিকা—ইহার বিষয় অতি অল্পই জানা হইয়াছে। ফ্লোরেন্সের প্রসিদ্ধ শরীরবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত মাস্কাগ্নি (Mascagni) প্রমাণ করিয়াছেন যে অস্থিতেও লসিকা আছে।

অস্থির বৃদ্ধি—সর্ব্বপ্রথমে শরীরে অস্থি জন্মে; এজন্য ভ্রূণাবস্থার প্রথমাবস্থাতেই অস্থির অঙ্কুর দেখাযায়, ক্রমে ঐ অঙ্কুর অস্থি ও উপাস্থিরূপে পরিণত হয়। দুই প্রকার প্রণালীতে অস্থির বৃদ্ধি হয়। কতক গুলি অস্থি সূত্রপাতাবস্থায় ঝিল্লীর আকারে এবং অপর কতক গুলি উপাস্থির আকারে থাকে; সাধারণতঃ এইরূপ বলা যাইতে পারে যে ক্ষুদ্র অস্থি গুলি ঝিল্লী হইতে এবং লম্বা অস্থি গুলি উপাস্থি হইতে কঠিন অস্থিরূপে পরিণত হয়। লম্বা অস্থির সূত্রপাতঅস্থির ঠিক মধ্যস্থল হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে দুই দিকে বর্দ্ধিত হয়।

(ক্রমশঃ।)

——000——

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডাক্তার ষ্টোকস, এম, ডি, দ্বারা চিকিৎসিত।

১। আক্ষেপিক ঘুংরী।

নর্থম্যানক্যাসাইয়ার হইতে শীত ঋতুতে একটী স্ত্রীলোক তাহার সমস্ত পরিবারবর্গকে সাইথপোর্টে আনায়ন করেন। পরিবারের প্রায় সমস্ত লোকেরই শ্বাসনালী পীড়িত এবং কাহার কাহার ঘুংরীর পীড়াও ছিল। কর্ত্রী আমাকে এই রূপ বলেন যে, তাহাদের দেশীয় ডাক্তার ৭।৮ ঘণ্টা ক্রমাগত "ইপিকাক ওয়াইন" সেবন করাইয়াও কোন উপকার দর্শাইতে পারেন নাই। আমি তাহাকে এই রূপ আশ্বাস প্রদান করিলাম যে, হোমিয়োপেথিক ঔষধ সেবন করিলে বিশেষ উপকার হইবে। তাহার পরে ত্রয়োদশ বৎসর বয়স্কা একটী বালিকাকে আমি চিকিৎসা করি। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া

দেখিলাম ঘুংরীব পীড়ায় রোগী অস্থির হইয়াছে। রোগীব বৃদ্ধা ধাত্রী তাহাকে ক্রোড়ে কবিয়া বসিয়াআছে, কিন্তু রোগী যন্ত্রণায় এক এক বাব সতেজে উঠিতেছে ও বিশেষ অস্থিব হইতেছে; মুখমণ্ডল নীলের আভাযুক্ত; চক্ষু বহির্গত; শ্বাস-নালী আক্ষেপিত, এবং শ্বাসরোধের উপক্রম লক্ষিত হইল। আমি তৎক্ষণাৎ "গেলসিমিনম" ঔষধ ব্যবস্থা কবিলাম। ২ ফোটা মূল আরোক ৪ টি-স্পুন জলে মিশ্রিত করিয়া এক টি-স্পুন সেবন করাইয়া রোগীর মাতাকে রোগের অবস্থার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে বলিলাম। ঔষধ সেবনেব ৫ মিনিট পরে অল্প উপশম বোধ হইল অর্থাৎ বোগী যেরূপ অস্থির হইযাছিল, সেই অস্থিরতার কিছু হ্রাস জন্মিল। পুনবায় আব একবার ঔষধ সেবন করান হয়, ইহার অল্পক্ষণ পবে প্রত্যক্ষ উপশম লক্ষিত হইল। এ অবস্থায় রোগীর শ্বাসক্রিয়া সহজেই হইতে লাগিল; ধাত্রীর ক্রোড়ে উঠিয়া বসিল, এবং কাক শব্দের ক্রমে লোপ হইতে লাগিল। পুনবায় আর একবাব ঔষধ সেবন করান হয়, এই ঔষধ সেবনের পব হইতে বোগীর সমস্ত যন্ত্রণাই দূর হইল। আমি তথায় অর্দ্ধ ঘণ্টা মাত্র অবস্থিতি কবি; বোগী সুস্থ হইলে তাহাকে শয্যায় শয়ন কবান হয়। এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত শ্বাসনালীব কার্য্য স্বাভাবিক না হওয়াতে ঔষধ সেবন বন্ধ করা হয় নাই এবং একই গৃহে বোগীকে বক্ষা করা হইযাছিল।

হোমিয়োপেথিক শাস্ত্রী শ্রীযুক্ত বাজেন্দ্র দত্ত কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

২। স্ফোটক।

কলিকাতা শ্যামপুকুব নিবাসী শ্রীকৃষ্ণ হবি মুখোপাধ্যায়, বয়ঃক্রম প্রায় ৫০ বৎসর। তাঁহাব বামভাগের নাসাপুটেব ঠিক উপরে বেদনা ও স্ফীত হয়। ঐ বেদনা এরূপ অসহ্য হইয়া উঠিল যে তিনি কোন কার্য্যে মনোনিবেশ করিতে পাবিতেন না, সমস্ত সময় ঐ স্থানটী কট কট, ঝন ঝন কবিত ও মধ্যে ম. J তাহাতে চিড়িক পড়া বেদনাও অনুভূত হইত; যন্ত্রণা এরূপ অসহ্য হইয়াছিল যে বোগীর আহার নিদ্রা কিছুই হইত না, বায়ু লাগিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইত।

এইরূপ অবস্থায় বোগী আমাব নিকট চিকিৎসার্থে আইসে; আমি রোগীকে "ক্যালি-বাইক্রম" ৬ষ্ঠ ক্রমের ঔষধ ৪ ফোঁটা মাত্রায় সেবন করিতে ব্যবস্থা করি। রোগী একবার মাত্র ঔষধ সেবন করিয়া অসহ্য যন্ত্রণাব হস্ত

হইতে পরিত্রাণ পাইলেন; তখন তিনি এইরূপ আশ্চর্য্য ক্ষমতা দেখিয়া এক কালে বিস্মিত হইলেন। পুনবায় ৪ ঘণ্টা পরে আব একবার ঔষধ সেবন করিলেন। তখন যন্ত্রণাব এরূপ লাঘব হইল যে, বোগী নিজ মুখে এইরূপ বিবরণ দিলেন;—

তিনি নিজ কার্য্যে বিশেষরূপে মনোনিবেশ করিতে পাবিলেন ও রাত্রি-কালে সুস্থাবস্থায় যেরূপ আহার করিতেন, সেইরূপ আহার কবিয়া গাঢ় নিদ্রা যাইলেন। কিন্তু ঐ রাত্রিতে নিদ্রা ভঙ্গ হইলে একবার অল্প যন্ত্রণা অনুভব করেন; বোগীব এইরূপ বিশ্বাস যে, রোগের বৃদ্ধি না হইয়া শর্য্যাব ঘর্ষণে বোধ হয় যন্ত্রণাব বৃদ্ধি হইয়াছিল; সেই সময় তৃতীযবার ঔষধ সেবন করিলেন; তাহার ৪।৫ মিনিট পবে সকল যন্ত্রণাব অবসান হইলে পুনরায় সুস্থশবীবে নিদ্রা যাইলেন। পব দিবস প্রাতে স্ফীতি ও কোনরূপ যন্ত্রণা ছিল না, ঔষধ সেবন বন্ধ করিলেন।

৩। স্ফোটক।

কলিকাতা আহিবীটোলানিবাসি একটী বালক বয়ঃক্রম ৭।৮ বৎসর। তাহাব উরুব উপর পটলেব আকাবেব ন্যায় একটী স্ফোটক দৃষ্ট হয়। উহাব যন্ত্রণায় বোগী অস্থিব হইযা উঠিল, চলিতে পাবিতনা; চিকিৎসার্থে মেডি-কেল কালেজর বোগীনিবাসে গমন কবে; তথায ডাক্তাব চার্লস ও অন্যান্য চিকিৎসকেরা চিকিৎসা কবিযা, কোনমতে উপশম কবিতে না পাবায় রোগী আমার নিকট চিকিৎসার্থে আইসে। সে অবস্থায় বোগী সোজা হইয়া চলিতে পারিত না; কুঁজো ও খোঁড়ার ন্যায় গমন করিত। আমি তাহাকে প্রথমতঃ "আর্স," "রস" প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধ সেবন করাই; কিন্তু কিছুতেই আশানুরূপ উপকাব না পাইয়া পুনরায় বোগের লক্ষণ পুস্তকের সহিত মিলাইয়া "এন্ট-ক্রুড" ৬ষ্ঠ ক্রমের সেবন ব্যবস্থা কবা হয়। ১৫ দিবসের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ কবিয়া সহজ অবস্থাব ন্যায় চলিতে ফিরিতে পারিল।

৪। জরায়ুজ-মূর্চ্ছা।

রাণাঘাটস্থ জমীদার শ্রীশ্রীগোপাল পাল চৌধুরীর দ্বিতীয়া কন্যা; বয়ঃক্রম ১৭।১৮ বৎসর। জরায়ুজ-মূর্চ্ছার পীড়া জন্মে। মূর্চ্ছিত অবস্থায় প্রবল পিপা-

...র লক্ষণ দৃষ্ট হয়। পিপাসায় রোগী এতদূর কাতর হইয়া পড়ে যে, পীড়া তাহা অপেক্ষা অনেকাংশে লঘু বোধ হয়। এই পীড়া শান্তির জন্য ... পেথিক সাহেব ও বাঙ্গালি ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করান হয়; কিন্তু কিছু উপকার না পাওয়ায় অবশেষে রোগীকে কলিকাতায় আনয়ন ক... আমার হস্তে চিকিৎসার ভার অর্পিত হইল; তথায় ডাঃ সূর্য্যকুমার সর্ব্বা... প্রভৃতি কয়েকজন এলোপেথিক চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন। রোগীর ... ভয়াল, প্রবল পিপাসা, আমি "নক্সভমিকা" মূল আরোক কয়েক ... তুলায় মিশ্রিত করিয়া আঘ্রাণ লইতে দিলাম। ২।৩ মিনিটের মধ্যে স... উপদ্রবের এককালে উপশম হইল। মুখশ্রী কোমল ভাব ধারণ করিল, ...ার শান্তি হইল। উপস্থিত ব্যক্তিগণ ঔষধের আশ্চার্য্য গুণ দেখিয়া চম... হইলেন। অতঃপর সেই রোগীর চিকিৎসার ভার আমি গ্রহণ করিয়া ... সময়ের মধ্যে প্রতিকার করিলাম।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত এল, এম, এস, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

৫। রজোরোধ।

গত ১৭ ই এপ্রেল তারিখে কলিকাতা সিকদারপাড়ানিবাসী ২৪ বৎ... বয়স্কা একটী স্ত্রীলোকের উদরে বেদনাজনিত আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি যে, উদরের বেদনা হেতু উরু হইতে পদাঙ্গুলী পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হইয়াছে; রোগী পীড়িত পদের জানু বিশে... রূপ বিস্তারিত করিতে অক্ষম, সংকুচিত করিয়া রাখিত। স্ত্রীলোকটীর মাসিক ঋতু নিঃসৃত হইবার ৪৮ ঘণ্টা পরে হঠাৎ রজোরোধ হইয়া ঐরূপ বেদনা ধরে। উদরে করতল পরীক্ষার দ্বারা জানা গেল যে, তাহার জরায়ু একটী কঠিন ক্ষুদ্র গোলাকারের আকার ধারণ করিয়াছে। পীড়ার শান্তির জন্য পীড়িত স্থানে উষ্ণ সেক এবং "টীং পলস" ৩য় ক্রমের ঔষধ ২ ফোটা মাত্রার ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হয়। উক্ত ঔষধ ছয় বার মাত্র সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

সংবাদ সার।

পাটনাতে একটী প্রসবাগার জন্য টীকারীর মহারাণী অনেক সাহায্য করিয়াছেন।

এবার কলিকাতার মেডিকেল জ বন্ধের পর যখন খোলা হইবে, সময়ে পাঁচটী ইউরোপীয় ও ী এবং একটী দেশীয় রমণী ত অধ্যয়ন করিতে আরম্ভ বেন।

ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকারের ান সভার উপদেশ গৃহ নির্ম্মাণ ২৯৭০০ শত টাকা চাঁদা উঠি- ছ। গৃহ শীঘ্রই নির্ম্মিত হইতে রম্ভ হইবে। এই উপদেশ গৃহ র্ম্মাণ জন্য লর্ড রিপন এক সহস্র দ্রা দান করিয়াছেন।

। বিগত ৭ই এপ্রেল আনন্দবাই ষাসী নাম্নী জনৈক মহারাষ্ট্রীয় াহ্মণ-কন্যা চিকিৎসাশাস্ত্র-অধ্য- ন করিবার জন্য। আমেরিকার নিউইয়র্ক নামক স্থানে, "সিটি-অফ ক্যালিকাতা" নামক অর্ণবযানে াত্রা করিয়াছেন।

৫। কলিকাতা হাইকোর্টের উকিল বাবু দুর্গামোহন দাসের কন্যা মান্দ্রাজে চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা করিতেছেন।

৬। বিগত ১০ই এপ্রেল কলিকাতা আলবার্ট হলে রাত্রি ৮৷৷০ ঘটিকার সময় "হানিমানের" জন্মদিনের উৎসব উপলক্ষে এক সভা হয়। আগামী বারে ইহার বিশেষ বিব- রণ প্রকাশিত হইবে।

৭। বিগত ২ রা মার্চ্চ ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকারের বিজ্ঞান সভার ষষ্ঠ বর্ষিক অধিবেশন হইয়াছিল।

৮। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা— গত এপ্রেল মাসে ১৩০৮ জন লোকের মৃত্যু হয়। তন্মধ্যে বসন্ত রোগে ৪৩ জন, উদর সম্বন্ধীয় রোগে ৫৮ জন, বিসূচিকা রোগে ৪৬৩ জন ও জ্বর রোগে ২৭৩ জন এবং আর আর ব্যাধিতে বক্রি লোকের মৃত্যু হয়। ঐ লোক সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৭৬১ জন, মুসলমান ৩০১ জন এবং আর আর জাতীয় ২৪৬ জন।

হানিমান।

' Similia Similibus Curantur
1883

সমঃ সমং শময়তি।

১ম ভাগ। } শ্রাবণ ১২৯০ বঙ্গাব্দ। { ৪র্থ সংখ্যা।

স্ত্রী-চিকিৎসক।

আর্য্যশাস্ত্রকারগণ বহুচিন্তা, বহুপরীক্ষার পর নারীজাতির যে কর্ত্তব্য ধারণ করিয়া গিয়াছেন, উনবিংশ শতাব্দীর কল্যাণে—ইংরাজ-শাসনে নির্দ্ধারণ মৃতপক্ষে পরিণত হইতে চলিল। যদিও পাশ্চাত্য জগৎবাসিনী ভগিনীগণের ন্যায় ভারতীয়া রমণীমণ্ডলী আজিও "স্ত্রী-স্বাধীনতা", "রমণী-স্বত্ব", "নারী-ক্ষমতা" প্রভৃতি লইয়া সমাজে মহা আন্দোলন উপস্থিত করিয়া দেন নাই, কিন্তু তত্ত্বদর্শীগণ দিব্যচক্ষে দেখিতেছেন আমাদের নারী-সমাজে আজকাল এরূপ কতকগুলি অনুষ্ঠান হইতেছে,—এনির্দ্ধারিত নারী-কর্ত্তব্যকর্ম্ম-বিধান এরূপ বিপর্য্যস্ত হইয়া যাইতেছে যে, তৎসমস্তই অসাময়িক, বর্ত্তমানে অনুপযুক্ত, অপ্রার্থনীয় এবং দূষনীয়। ইংরাজিশিক্ষা, ইংরাজি-সভ্যতা এবং ইংরাজ-সহবাস আমাদিগকে কতকগুলি কল্পিত অভাবের অভাবী করিয়া তুলিয়াছে। আমাদিগের দেশ, জাতি, সমাজ এবং সময়ের অবস্থা যেরূপ তাহাতে নীতিজ্ঞগণ জানিতেছেন যে, ইহার অনুপযোগী অনেক গুলি দৃশ্য অকালে নয়নদর্পণে প্রতিফলিত হইতেছে। ইংরাজ আমাদিগের রাজা, আমরা ইংরাজের অধীন; ইংরাজি শিক্ষায় শিক্ষিত হইতেছি, অতএব সকল বিষয়েই ইংরাজদিগের অনুকরণ করা কর্ত্তব্য ইহাই আমাদিগের মধ্যে অনেকের ধারণা। ইংরাজজাতির পক্ষে যাহা শোভা পায়, ইংরাজসমাজের পক্ষে যাহা নিন্দনীয় নহে, আমা-

দিগের পক্ষে তাহাই যে শোভনীয় হইবে, এবং আমাদিগের সমাজে তাহাই যে অনিন্দনীয় থাকিবে ইহা কখনই বুধমণ্ডলী স্বীকার করিবেন না। দেশ কাল অবস্থাভেদে অভাব হইয়া থাকে, এবং সেই অভাব পূরণই প্রার্থনীয়। নতুবা ভিন্নধর্ম্মাবলম্বী, ভিন্ন আচারব্যবহারী ভিন্ন অবস্থার ভিন্ন জাতির সকল বিষয়ে অনুকরণ কখনই মঙ্গলপ্রসূ হইতে পারে না। সমাজ, ধর্ম্ম, এবং জাতির অবস্থার প্রতি—ক্ষমতার প্রতি—যোগ্যতার প্রতি তীক্ষ্ণদৃষ্টি রক্ষা করিয়া নবীন অনুষ্ঠান বা ভিন্ন জাতির অনুকরণ করাই বিহিত।

স্ত্রীশিক্ষা, স্ত্রীস্বাধীনতা সম্বন্ধে যখন আজি পর্য্যন্ত আমাদিগের দেশে বিলক্ষণ প্রবল মতভেদ বিরাজমান, তখন স্ত্রীজাতির বিজাতীয় চিকিৎসা বিদ্যাশিক্ষা সম্বন্ধেও যে সেইমত মতভেদ, প্রবল আপত্তি, বিবিধ ব্যাঘাত পরিদৃষ্ট হইবে, তাহার সন্দেহ কি? কয়েক বর্ষ হইতে বাঙ্গালায় আন্দোল[illegible] চলিতেছে যে, বঙ্গবালাদিগের চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষার জন্য কলিকাতা মেডি কেল কালেজে একটী স্বতন্ত্র শ্রেণী খোলা হউক। সেই আন্দোলনের [illegible] স্বরূপ এতদিনের পর বাঙ্গালার মাননীয় লেফটেনেণ্ট গবর্ণর মেং রিভ[illegible] টমসন বঙ্গরমণীদিগকে মেডিকেল কালেজের পুরুষ ছাত্রদিগের সহিত এ[illegible] চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষার ব্যবস্থা করিতে আজ্ঞা প্রদান করিয়াছেন। ক[illegible] কাতা গেজেটে এসম্বন্ধে তাঁহার মন্তব্যও প্রকাশিত হইয়াছে। এই প্র[illegible] অতীব গুরুতর এবং বিশেষ প্রয়োজনীয়, সুতরাং এ সম্বন্ধে আমরা দুইএ[illegible] কথা নিরপেক্ষভাবে পরিব্যক্ত করিতে অভিলাষী।

আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, নারীজাতির চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষা সম্ব[illegible] বিলক্ষণ মতভেদ বিরাজমান। আমাদিগের এই উক্তির প্রমাণও সে[illegible] কলিকাতা গেজেটেই সুপ্রকাশ। বাঙ্গালার শিক্ষাবিভাগের অধ্যক্ষ ক্রফ[illegible] সাহেব যৎকালে কলিকাতার মেডিকেল কালেজের অধ্যক্ষের নিকট প্রথ[illegible] এই প্রশ্ন উপস্থিত করেন, তৎকালে কালেজের সমস্ত মাননীয় অধ্যাপ[illegible] এই প্রস্তাবের বিরুদ্ধে দৃঢ় প্রতিবাদ করিয়াছিলেন। কেবল অফিসিয়েট প্রিন্সিপাল ডাক্তার হারভি পক্ষসমর্থন করেন। প্রিন্সিপাল ডাক্তার কোট[illegible] বিলাত হইতে অবকাশান্তে প্রত্যাগত হইলে এই প্রশ্নটী পুনরায় তাঁহার নিক[illegible] উপস্থিত করা হয়। পুনরায় মেডিকেল কালেজের অধ্যাপকগণের কাউ

সেলের এক বিশেষ অধিবেশন হয়, এবং পুনরায় প্রত্যেক অধ্যাপক এই প্রস্তাবের বিরুদ্ধে মত প্রকাশ করেন। কিন্তু ডাক্তার কোটস্ প্রস্তাবের অনুকূলে মতবাদ প্রকাশ করায় লেফ্‌টেনেণ্ট গবর্ণরের নিকট এই প্রস্তাব প্রেরিত হয়। লেফ্‌টেনেণ্ট গবর্ণর অধ্যাপকবর্গের আপত্তির প্রতি কর্ণপাত না করিয়া আপন অভিলাষমত মেডিকেল কালেজে হিন্দুবালাদিগকে চিকিৎসাবিদ্যাধ্যয়ন জন্য গ্রহণের আদেশ দিয়াছেন। শ্রীমতী কাদম্বিনী বসু বি, এ, ; যিনি সম্প্রতি বাবু দ্বারকানাথ গঙ্গোপাধ্যায়কে পতিত্বে বরণ করিয়াছেন, তাঁহারই জন্য এত অন্দোলন, এবং তিনিই এক্ষণে সর্ব্বপ্রথমে বাঙ্গালার মেডিকেল কালেজে প্রবিষ্টা হইতেছেন। গঙ্গোপাধ্যায়-ভার্য্যা শ্রীমতী কাদম্বিনী বসু কালেজের ছাত্রদিগের সহিত একত্রে উপদেশ শুনিবেন।

এই ব্যবস্থায় এক পক্ষ মহা সন্তুষ্ট এবং অন্যপক্ষ প্রতিবাদ করিতেছেন। যাঁহারা সকল বিষয়েই ইংরাজদিগের অনুকরণ করিতে চাহেন, তাঁহারা অবশ্যই তুষ্ট হইয়াছেন। যাঁহারা দেশ, কাল, সমাজ এবং জাতির অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখেন, তাঁহারা বলিতেছেন যে, উহা অসাময়িক, ইহার বিরুদ্ধে নানা বিঘ্ন বাধা আপত্তি বিরাজমান। প্রতিবাদকারীবর্গ বলিতেছেন যে, শ্রীমতী কাদম্বিনী বা ভবিষ্য-ছাত্রিগণ কিরূপে পুরুষ ছাত্রদিগের সহিত একত্রে শবচ্ছেদবিদ্যা শিক্ষা করিবেন? শবচ্ছেদকালে শব প্রায় নগ্ন অবস্থাতেই থাকে। স্ত্রীপুরুষ একত্রে কিরূপে সেই নগ্ন শবদর্শনে সুনীতি রক্ষা করিবেন? ভাল, দেহের অন্যান্য অঙ্গচ্ছেদকালে তাহা যেন কোন উপায়ে রক্ষিত হইতে পারে, ছাত্রীরা স্ত্রীপুরুষাঙ্গচ্ছেদকালে কিরূপে পুরুষদিগের সহিত একত্র উপবিষ্ট হইয়া উপদেশ শ্রবণ এবং শবচ্ছেদ শিক্ষা করিবেন? আর পুরুষ শিক্ষকই বা কিরূপে উক্ত উভয় অঙ্গচ্ছেদকালে বিবাহিতা বা অবিবাহিতা ছাত্রীদিগকে তাহা বুঝাইয়া দিবেন? সে সময়ে কি সুনীতি রক্ষা হইবার কিছুমাত্র সম্ভাবনা থাকিবে? আর একটী কথা, ছাত্রদিগকে সপ্তাহের মধ্যে কয়েকটী নির্দ্ধারিত দিবসে প্রত্যেককে হাসপাতালে থাকিয়া রোগীর তত্ত্বাবধান এবং ব্যবস্থা শিক্ষা করিতে হয়। এক বা দুইটী গৃহে তাঁহারা রজনীতে তথায় অবস্থান করিয়া থাকেন। স্ত্রীছাত্রী একাকিনী দুই এক জন পুরুষের

সহিত কিরূপে সেইভাবে যামিনীযাপন করিবেন? ইহাতে কি সুনীতির ব্যাঘাত ঘটিবেনা? গবর্ণমেণ্ট যখন বহুব্যয়ে স্বতন্ত্র শ্রেণী খুলিতেছেন না, যখন চিকিৎসাবিদ্যার প্রত্যেক শাখাতেই ছাত্রীদিগকে শিক্ষা দানের ব্যবস্থা করিতেছেন, তখন সুনীতিরক্ষার সম্ভাবনা অতি বিরল। এই সকল প্রবল বিঘ্ন দর্শনেই মেডিকেল কালেজের বিজ্ঞ অধ্যাপকগণ সকলেই একমতে প্রতিবাদ করিয়াছেন।

আমরা অবশ্যই স্বীকার করিব যে, প্রতিবাদকারিগণের আপত্তিগুলি নিতান্ত অগ্রাহ্য করিবার নহে। বিশেষতঃ হিন্দুছাত্রির পক্ষে এই সকল আপত্তি অবশ্যই গুরুতর এবং অকাট্য। ছাত্রীদিগের জন্য যদি মেডিকেল কালেজের অধ্যক্ষ প্রচলিত কতিপয় নিয়ম পরিবর্ত্তিত করিয়া, সুনীতি রক্ষা করিতে চাহেন, তাহা হইলেও প্রতিবাদকারিগণ বলিবেন যে, সেরূপ ছাত্রী কখনই চিকিৎসাবিদ্যার সমস্ত অঙ্গে শিক্ষিত হইতে পারিবেনা না। রোগিনিবাসে রজনীতে একাকিনী তত্ত্বাবধান এবং শিক্ষালাভ প্রয়োজন নাই বলিয়া যদি ছাত্রীদিগকে শিক্ষা দেওয়া না হয়, তাহা হইলে একটী প্রধান অঙ্গই বাকি থাকিয়া যাইবে; সে শিক্ষা কার্য্যকারী না হইয়া গ্রন্থগত হইবে মাত্র। অপর কথা, মেডিকেল কালেজের নিয়মমত প্রত্যেক ছাত্রকে বর্ষের মধ্যে যে কয়দিন উপস্থিত না থাকিলে, তাঁহাকে পরীক্ষা দিতে দেওয়া হয় না, রমণীদিগের প্রতি সে বিষয়ে কি ব্যবস্থা করা হইবে? যদি কোন বিবাহিতা ছাত্রী অধ্যয়নকালে গর্ভবতী হইয়া প্রসবের কয়েক মাস পূর্ব্বে এবং পরে কলেজে উপস্থিত হইতে না পারেন, তাহা হইলে তাঁহার পক্ষে কি ব্যবস্থা করা হইবে? তিনি উপস্থিত না থাকিলেও কি পরীক্ষা দিতে দেওয়া হইবে? ছাত্রী বলিয়া যদি সে আজ্ঞা দেওয়া হয়, তাহা হইলে কি তাঁহার শিক্ষা অসম্পূর্ণ থাকিয়া যাইবে না?

আমরা বারান্তরে এসম্বন্ধে আমাদিগের মন্তব্য বিবৃত করিব এমত অভিলাষ রহিল। আমরা এই প্রস্তাবের প্রতিবাদী কি অনুকূল, তাহা তৎপাঠেই সাধারণে বিদিত হইতে পারিবেন।

(ক্রমশঃ)

মনোব্যাধি-বিজ্ঞান।

শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিচার।

(৯ পৃষ্ঠার পরে)।

শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিষয়ে বিশেষরূপে আলোচনা করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের বিচার করা আবশ্যক, যথা——

১। শরীরের ভাবান্তর প্রযুক্ত মনের ভাবান্তর এবং মনের ভাবান্তর দ্বারা শরীরেরও রূপান্তর জন্মে।

ক। মস্তিষ্কের পরিবর্ত্তনের সহিত মনের পরিবর্ত্তন এবং মনের পরিবর্ত্তনের সহিত মস্তিষ্কের পরিবর্ত্তন ঘটে।

খ। মস্তিষ্কের সহিত স্নায়ুর সম্বন্ধ বিচার।

গ। ইন্দ্রিয়, মাংসপেশী ও শরীর অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের সহিত মনের সম্বন্ধ।

২। শরীর ও মনের সম্বন্ধের সাধারণ নিয়ম—

ক। অনুভূতি (Feeling.)

খ। ইচ্ছা (Will or Volition.)।

গ। চিন্তা ও বুদ্ধি শক্তি (Thought or Intellect.)

৩। কি প্রকারে শরীরের সহিত মনের সংযোগ হইয়াছে—

ক। জড় ও মনের বৈপরিত্য।

খ। জড়ের গুণ।

গ। জড়ের সহিত মনের অবস্থান ও সংযোগ।

ঘ। শরীর ও মনের পরস্পরের কার্য্য।

ঙ। শরীর মনের যন্ত্র স্বরূপ।

চ। মনের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থান আছে কি না?

ছ। জড় ও মন শরীরের রূপান্তর মাত্র।

১। শরীরের ভাবান্তর প্রযুক্ত মনের ভাবান্তর এবং মনের ভাবান্তর প্রযুক্ত শরীরের রূপান্তর জন্মে।

এই বিষয়টী বুঝিবার জন্য প্রতিদিনের শারীরিক ও মানসিক কার্য অনুশীলন করিলে সহজে বোধগম্য হইতে পারে; তাহা দুই একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা প্রতিপন্ন করা যাইতেছে।

আমাদেব অনুভূতি, ক্ষুধা, আহার, পাকস্থলীর অবস্থা, ক্লান্তি, বিশ্রাম, বিশুদ্ধ ও অবিশুদ্ধ বায়ু, শীতলতা ও উষ্ণতা, ঔষধ, আঘাত, পীড়া, নিদ্রা, বয়োবৃদ্ধি প্রভৃতি শারীবিক অবস্থায় মনেব উপব বিশেষ কার্য্য হইয়া থাকে।

সবল ও সুস্থ ব্যক্তি প্রাতেঃ শয্যা পরিত্যাগ কবিয়া সতেজ ও স্ফূর্ত্তি-বিশিষ্ট থাকে; সেই সময় কিঞ্চিৎ আহাব করিলে তাহাব বলের ও স্ফূর্ত্তিব সহায়তা হইয়া থাকে। ইহাব পবে যখন তিনি কর্ম্ম করিতে থাকেন, ক্রমেই ভক্ষিত দ্রব্য শরীরে শোষিত হইয়া যায়, তখন পূর্ব্বের ন্যায় কার্য্যে বল ও স্ফূর্ত্তি থাকে না; পুনবায় আহাব কবিলে পূর্ব্বেব ন্যায় বল ও স্ফূর্ত্তির সহিত কর্ম্ম কবে। সমস্ত দিনেব পবিশ্রমেব পর সন্ধ্যার সময় অবসন্নতা আইসে; বাত্রিকালেব গাঢ় নিদ্রায় পুনরায় পরদিবস প্রাতে শরীর সতেজ ও স্ফূর্ত্তিবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

শবীবে যে সময় বল ও স্ফূর্ত্তি জন্মে মনেবও সেই সময় বল ও স্ফূর্ত্তি হইয়া থাকে; শবীব যে সময় অবসন্ন হইযা পড়ে মনও সেই সময় অবসন্ন হইয়া যায়। ক্রমে নিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয়।

শরীবের অবস্থার সহিত স্মবণশক্তিব হ্রাস ও বৃদ্ধি হইয়া থাকে; আমাদের শবীর যখন সবল থাকে, তখন স্মরণশক্তি তীক্ষ্ণ হয; শরীর অবসন্ন হইলে ইহাবও লাঘব হইয়া থাকে। সার হেন্‌রী হলাণ্ড (Sir Henry Holland) এইরূপ বর্ণনা করিয়াছেন যে তিনি একদিনে হার্টজ (Hartz) পর্ব্বতের ছুইটী গভীর খনিতে অবতবণ কবিয়া তথায় কিছুক্ষণ অবস্থিতি করেন। প্রথমটীতে অবতবণের পব তাঁহার শারীবিক ও মানসিক ভাবেব কোন বৈলক্ষণ্য জন্মে নাই। দ্বিতীয় খনিতে অবতরণেব পর তাঁহার শরীর বিশেষরূপে ক্লান্ত ও শূন্য বোধ হইতে লাগিল; সে অবস্থায় তাঁহার স্মরণশক্তির এককালে লোপ হইল, এমন কি জার্ম্মন ভাষার একটী বাক্যও তাহাব স্মবণ পথে উদিত হইল না। খাদ্য ও আসব পানের পর শরীরেব বলের সঙ্গে সঙ্গে তাঁহার স্মরণশক্তি তীক্ষ্ণ হইতে লাগিল। সকলেই এটী জ্ঞাত আছেন যে বৃদ্ধ বয়সে স্মরণ শক্তির হ্রাস জন্মে।

জ্বরের বিকারাবস্থায় সময়ে সময়ে শ্রবণ শক্তির তীক্ষ্ণতা জন্মে। মস্তিষ্কের পীড়ার পূর্ব্ব লক্ষণে দর্শনেন্দ্রিয়ের বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

কেহ কেহ এরূপ মনে করেন যে চিন্তার অবস্থায় শারীরিক কার্য্যের পরিবর্ত্তন হয় না। সেইটী নিতান্ত ভ্রান্তিমূলক। যখন আমরা কোন শারীরিক কার্য্যে লিপ্ত থাকি বা ভ্রমণ করি, সেই অবস্থায় যদি মনোমধ্যে কোন বিশেষ চিন্তার উদয় হয়; আমরা যতই চিন্তায় মনোনিবেশ করিতে থাকি ততই আমাদের শারীরিক কার্য্য বা গতিশক্তি রহিত হইয়া যায়, অবশেষে আমরা এককালে কর্ম্মশূন্য হইয়া চিন্তায় মগ্ন হই। আবার আমাদের গভীর চিন্তার সময় হঠাৎ একটী শারীরিক কার্য্য হইলে সেই চিন্তাটী ক্ষণকালের জন্য বিশ্রাম পায়।

প্রত্যেক সাধারণ নিয়মেরও ব্যভিচার দৃষ্ট হইয়া থাকে; মহাত্মা এবং বীর পুরুষদিগের জীবন পরীক্ষা করিলে সময়ে সময়ে সাধারণ নিয়মের বিপরীত ভাব লক্ষিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ শারীরিক দুর্ব্বলতা, উপবাস, ক্লান্তি, পীড়া, বার্দ্ধক্য প্রযুক্ত সকল সময় তাঁহাদের মানসিক বৃত্তির হ্রাস বা লোপ হয় না; অনেক সময়েই তাঁহাদের ঐরূপ অবস্থাতেও মানসিক বৃত্তি সতেজ থাকে। দুই একটী বিশেষ দৃষ্টান্ত দেখিয়া সাধারণ নিয়ম উলংঘন করা যায় না; এবং তাঁহাদিগের সেই সকল ভাব সকল সময় সম্পূর্ণরূপে সবল ও তীক্ষ্ণ থাকে না।

মনেরও ভাবান্তরের সহিত শরীরের ও রূপান্তর ঘটিয়া থাকে, হঠাৎ "মনোবেগ" (Emotions) হেতু শারীরিক কার্য্যের অনেক বৈলক্ষণ্য ঘটে; ভয় হেতু পরিপাক ক্রিয়ার এক কালে লোপ হয়। মন অধিকতর নিস্তেজিত হইলে শারীরিক সকল যন্ত্র নিস্তেজ হইয়া পড়ে। ক্রমাগত অতিশয় মনের কার্য্য হইলে শরীরে শিরঃপীড়া, উদরাময়, অজীর্ণ, দৃষ্টির ক্ষীণতা প্রভৃতি নানা প্রকার রোগ জন্মে।

রুগ্ন ব্যক্তির মনোমধ্যে জীবনের আশা না থাকিলে, অর্থাৎ চিকিৎসক যদি তাহার জীবন শেষ হইবে এটী নিশ্চয় করিয়া বলেন, সে অবস্থায় তাহার মনের উদ্বেগ হেতু সামান্য পীড়াও সাংঘাতিক হইয়া উঠে। আবার উৎসাহজনক বাক্যে শরীরও সতেজ হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

——ooo——

হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয়।

গত বৈশাখ মাসের পত্রিকায় যে হোমিয়োপ্যাথিক বিদ্যালয়ের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। সেই বিদ্যালয়ের অনুষ্ঠানপত্র পাঠে ইহার বিশেষ বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল। ইহার সাধু উদ্দেশ্যে অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম; আশা করি ইহা দীর্ঘ জীবন লাভ করে, যে সকল উন্নত মনা ও উৎসাহী ব্যক্তি ইহার কার্য্য ভার গ্রহণ করিয়াছেন তাহাতে ইহার স্থায়িত্ব সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। তবে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে ইহার অধ্যাপক শ্রেণীর মধ্যে শ্রীযুক্ত বাবু মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি; এবং হোমিয়োপেথিক শাস্ত্রি শ্রীযুক্ত বাবু রাজেন্দ্র দত্ত মহোদয়গণের নাম সন্নিবেশিত হয় নাই; ইহাঁদের সাহায্য গ্রহণ করিলে বিদ্যালয়টীর বিশেষ উন্নতি হইবার সম্ভাবনা।

অনুষ্ঠান পত্র।

[১৮৮৩ খ্রীঃ অব্দে ১৫ ই ফেব্রুয়ারি সংস্থাপিত।]

কলিকাতা হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয়।

চিকিৎসা সম্প্রদায় ও সাধারণ লোকের অভাব দূরীকরণার্থে এই বিদ্যালয়টী সংস্থাপিত করা গেল। হোমিয়োপেথির মত ও চিকিৎসা প্রণালী এপ্রদেশে বিস্তারিত করাই এই বিদ্যালয়ের মুখ্য উদ্দেশ্য। অধুনা হোমিয়োপেথিক মতের চিকিৎসা বিশেষ উন্নত ও যুক্তি সঙ্গত চিকিৎসা বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে।

বিদ্যালয়ের প্রবেশিকা ২৲ টাকা ও মাসিক বেতন ২৲ টাকা নির্দ্ধারিত হইয়াছে।

আপাততঃ এই বিদ্যালয়ে নিম্নলিখিত বিষয় গুলির ইংরাজীতে উপদেশ দেওয়া হইতেছে।—

"চিকিৎসা-তত্ত্ব"—এম, এম, বসু; এম, ডি; প্রতি বৃহস্পতিবার পূঃ ৪-৩০
"ভৈষজ্য-তত্ত্ব"—পী, সি, মজুমদার; এল, এম, এস;—সোমবার পূঃ ৪-৩০
"শারীর তত্ত্ব" ও "শারীর বিধান", বিদ্যার সাধারণ জ্ঞান—বি, এল, বসু; এল এম, এস;—বুধবার পূঃ ৪-৩০
এল, সালজার, এম, ডি, সপ্তাহে একবার বক্তৃতা করেন।

বিশেষ বিবরণ জানিতে হইলে আবেদন কর—

শ্রীশশিভূষণ মুখোপাধ্যায়
৮০ বিডনষ্ট্রীট, কলিকাতা।

শারীর-তত্ত্ব।

(৪৪ পৃষ্ঠার পর)

১। মস্তক।

মস্তকে আটখণ্ড অস্থি আছে। ইহাদের আকার ভিন্ন ভিন্নরূপ। করোটীর অস্থিচতুষ্টয় অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও তাহাদের আকার প্রায় একইরূপ। অপর চারিখণ্ড অস্থি অপেক্ষাকৃত অনেক ক্ষুদ্র। করোটীর অস্থি চতুষ্টয় দেখিতে কচ্ছপের খোলার ন্যায়। ঐ চারিখণ্ড অস্থির জোড়ের মুখ ক্রকচ-প্রান্ত সদৃশ। করোটীর পশ্চাৎভাগের অস্থিখণ্ডের নিম্ন প্রদেশে একটী গহ্বর আছে, তাহাকে "বৃহৎ গহ্বর" (Magnum Foramen) বলাহয়। সেই গহ্বর মধ্যে মেরুদণ্ডের প্রথম অস্থিখণ্ড "ধারকাস্থি" (Atlas) বদ্ধ থাকে।

অস্থির তালিকা।

ললাটাস্থি (Frontal bone)	...	...	১ খণ্ড।
পশ্চাৎ-কপালাস্থি (Occipital bone)		..	১ ,,
পার্শ্ব-কপালাস্থি (Parietal bone)		..	২ ,,
শঙ্খাস্থি (Temporal bone)	.	..	২ ,,
কীলকাস্থি (Sphenoid bone)	...	...	১ ,,
শতপোণকাস্থি (Ethmoid bone)		...	১ ,,

মস্তকের সম্মুখ ভাগের অস্থির নাম "ললাটাস্থি" ইহার আকার প্রায় গোল ; ইহার নিম্নভাগ অর্থাৎ চক্ষুর দিকে কোণ বিশিষ্ট।

মস্তকের পশ্চাৎভাগের অস্থিখণ্ডের নাম "পশ্চাৎকপালাস্থি"। ইহার নিম্নে একটী বৃহৎ গহ্বর আছে।

মস্তকের পার্শ্বস্থ অস্থিদ্বয় অল্প গোলাকার ও কোণ বিশিষ্ট। এই দুইখণ্ড অস্থির তিনদিক ক্রকচপ্রান্ত সদৃশ।

এই চারিখণ্ড অস্থি বদ্ধকরিতে বন্ধনীর আবশ্যক হয় না। অস্থি চতুষ্টয়ের ক্রকচপ্রান্ত পরস্পর সংলগ্ন করিলে বিলক্ষণ শক্তরূপে বদ্ধ হয়। প্রথমে পার্শ্বস্থ অস্থিদ্বয় বদ্ধকরিয়া পরে ললাটাস্থি ও পশ্চাৎ-কপালাস্থি বদ্ধ করিলে করোটী প্রস্তুত হইয়া থাকে।

এদেশেস্থ কুসংস্কারাপন্ন লোকেরা করোটীর সংলগ্ন স্থানের রেখা গুলিকে বিধাতার লিখন মনে করে।

কর্ণের দুই পার্শ্বে যে দুইখণ্ড অস্থি আছে তাহার আকার শঙ্খের ন্যায় এজন্য ইহার নাম "শঙ্খাস্থি"। ইহার সহিত ললাটাস্থি ও পার্শ্বকপালাস্থির সংযোগ আছে।

মস্তকের আভ্যন্তরিক ভাগের অস্থিদ্বয়ের মধ্যে যে ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড করোটীর নিম্নভাগে অবস্থিতিকরে, তাহার আকার পক্ষবিস্তৃত বাদুড়ের ন্যায়; ইহাকে "কীলকাস্থি" বলাহয়। এবং ললাটাস্থির নিম্নে যে ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড থাকে তাহার আকার চালুনির ন্যায় এজন্য তাহার নাম "শতপোণকাস্থি" রাখা হইয়াছে।

২। মুখমণ্ডল।

মুখমণ্ডলে সর্ব্বশুদ্ধ চতুর্দ্দশখণ্ড অস্থিআছে; তন্মধ্যে নিম্ন চিবুকাস্থি ভিন্ন অপর সমস্ত অস্থিগুলি ক্ষুদ্র; এবং প্রত্যেকেরই আকার ভিন্নরূপ। নিম্ন চিবুকাস্থি ভিন্ন মস্তক ও মুখমণ্ডলের সমস্ত অস্থি দৃঢরূপে বদ্ধ; শুদ্ধ এই অস্থিখণ্ড সচল।

অস্থির তালিকা।

নাসিকায় "নাসাস্থি" (Nasal bone) ..	২ খণ্ড।
নাসিকার নিম্নভাগে "লাটিম্‌অস্থি" (Turbinated) *	২ ,,
নাসারন্ধ্রের নিকট "হলাস্থি" (Vomer) * ·	১ ,,
চক্ষুতে "অশ্রুজনন্যাস্থি" (Lachrymal bone) ···	২ ,,
গণ্ডদেশে "গণ্ডাস্থি" (Malar bone) ···	২ ,,
চিবুকে "ঊর্দ্ধচিবুকাস্থি" (Superior Maxillary bone)	২ ,,
গলমধ্যে জিহ্বার নিকটবর্ত্তী "তাল্বস্থি" (Palatal bone)	২ ,,
নিম্ন-চিবুক "নিম্নচিবুকাস্থি" (Inferior Maxillary bone)	১ ,,

অতি পূর্ব্বকালের লোকে এইরূপ মনেকরিত যে মেরুদণ্ডের অস্থি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও বিস্তৃত হইয়া মস্তকরূপে পরিণত হয়। ১৭৯১ খৃঃঅব্দে গথি (Gothe) নামক একজন প্রসিদ্ধ শারীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিত এই বিষয়টী মনোমধ্যে বিশেষ

* আকার অনুসারে নামকরণ হইয়াছে।

রূপে আলোচনা করেন। ১৮০৭ খৃঃঅব্দে ওকেন (Oken) নামক অপর একজন চিকিৎসক এবিষয়ে অনেক বিবেচনা ও তর্ক বিতর্ক করিয়া এইরূপ স্থির করেন যে মেরুদণ্ড ক্রমে মস্তকরূপ ধারণ করে না।

বয়ঃক্রমের তারতম্য অনুসারে করোটীরও তারতম্য হইয়া থাকে। শৈশবে করোটীর ঠিক মধ্যস্থলে অস্থি জন্মে না; ক্রমে বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অস্থির পূরণ হয়। শৈশবকালে, শরীর অপেক্ষা মস্তকের আকার বৃহৎথাকে, কিন্তু বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শরীর বর্দ্ধিত হইয়া শরীর ও মস্তকের পরস্পর সামঞ্জস্য হইয়া দাঁড়ায়।

স্ত্রীলোকদিগের করোটী পুরুষদিগের অপেক্ষা কিঞ্চিৎ পরিমাণে ক্ষুদ্র, লঘু ও মসৃণ। মস্তকের পরিমাণে মুখমণ্ডলের আকার যেরূপ হওয়া উচিত, তাহা নাহইয়া কিঞ্চিৎ ক্ষুদ্রহয়, চিবুকাস্থি অপেক্ষাকৃত কম চওড়া; এবং মস্তকের পার্শ্বস্থ অস্থিদ্বয় অপেক্ষা সম্মুখ ও পশ্চাদস্থি কম চওড়া হইয়া থাকে। যৌবনাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের মস্তক যুবা পুরুষদিগের ন্যায় বৃহৎ হয না; বালকদিগের মস্তকের ন্যায় ক্ষুদ্র থাকে কিন্তু মস্তক দেখিয়া স্ত্রী ও পুরুষ নির্ণয় করা কঠিন।

ভিন্ন ভিন্ন দেশের লোকের করোটী যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে, তাহা অতি পূর্ব্বকালের লোকদিগের অবিদিত ছিলনা। ১৭৩২ খৃঃ অব্দে ডেনমার্ক দেশীয় প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ক্যাম্পার (Camper) এই বিষয়টা বিশেষ পরিক্ষারূপে প্রকাশিত করেন, ইহার কিছুকাল পরে ব্লুমেনব্যাচ (Blumenbach) এবিষয় অধিকতর পরিষ্কার রূপে বর্ণনা করিয়াছেন

জাতি বিশেষেও করোটীর তারতম্য হইয়া থাকে। হিন্দু ও পূর্ব্বকালিন পেরুদেশস্থ লোকদিগের মস্তকের অস্থি ক্ষুদ্র; এবং স্ক্যাণ্ডিনেভিয়া প্রদেশবাসী, কাফ্রি এবং মেরোয়ারির মস্তক অপেক্ষাকৃত বৃহৎ।

সভ্যতা অনুসারে মস্তকের অস্থির তারতম্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

মুষ্টিযোগ।

(২৮ পৃষ্ঠার পর)

৮। খয়ের।—পাকুয়ের ঘায়ে খয়ের দিলে উপকার দর্শে।

উদরাময় রোগে অল্পমাত্রায় খয়ের মধু মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে উদরাময় দমন পড়ে।

পারা সেবন হেতু দন্তমূলে শূলনি হইলে সর্ব্বদা খয়ের চর্ব্বণ বিধেয়।

যাহাদের দন্তমূল শিথিল হেতু সর্ব্বদা দন্ত কন্ কন্ করে, তাহাদের পক্ষে একটু খয়ের দন্তমূলে কিছুক্ষণ রক্ষা করিলে যন্ত্রণার লাঘব হয়।

চুচূকে ক্ষত হইলে খয়েরের জলে সর্ব্বদা স্তনবোট ধৌতকরা বিধেয়।

৯। গর্জ্জন তৈল—ইহা কুষ্ঠ রোগের প্রধান ঔষধ বলিয়া এখন পরিগণিত হইয়াছে। ইহার মলম প্রতিদিন দুই তিনবার করিয়া কুষ্ঠ ঘায়ের উপর ও সমস্ত শরীরে মালিস করিতে হয়। গর্জন তৈল এক ভাগ ও চুণের জল তিন ভাগ একত্র মিশাইয়া অল্প মাখনের সহিত মিশ্রিত করিলে মলম হইবে এবং গর্জ্জনতৈল ও চুণের পরিষ্কার জল সমান সমান ভাগ মিশ্রিত করিয়া ৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রতিদিন ২। ৩ বার সেবন বিধেয়।

পুরাতন ধাতুর পীড়াতে যখন কেবল পূঁয মাত্র পড়ে, তখন ১০। ১২ ফোঁটা মাত্রায় সেবনে উপকার দর্শে।

১০। গন্ধক—বাজারে নানা প্রকারের গন্ধক বিক্রয় হয়, কোন কোন গন্ধকের সহিত সেঁকো বিষ মিশ্রিত থাকে, এজন্য এরূপ গন্ধক সেবন করা উচিত নহে। বিশুদ্ধ পরিষ্কার গন্ধক পাচড়ার পক্ষে একটী মহৌষধ। ১ ভাগ গন্ধক ও ৬ ভাগ ঘৃত বা চর্ব্বি মিশ্রিত করিয়া যে ঔষধ প্রস্তুত হইবে, তাহা পাচড়ায় লাগাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

১১। গোল মরিচ—শর্দ্দি হেতু স্বর ভঙ্গ হইলে গরম ঘৃতে অল্প পরিমাণে গোল মরিচ গুঁড়া মিশাইয়া সেবন করিলে সহজে স্বর ভঙ্গ আরাম হয়।

অর্শ রোগীর পক্ষে ৩। ৪ টী গোল মরিচ একটু মধুর সহিত মাড়িয়া অর্শের বলির মুখে লাগাইয়া দিলে যন্ত্রণা ক্রমে দূর হয়।

অজীর্ণে, ৬। ৭ টী গোল মরিচ একটু লবণের সহিত সেবনে অজীর্ণতা দোষ চলিয়া যায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

হোমিয়োপেথিক-শাস্ত্রী শ্রীরাজেন্দ্র দত্ত কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

১। আব।

জিলা হুগলী নিবাসী জনৈক ব্রাহ্মণের স্ত্রী; বয়ঃক্রম ৪২ বৎসর। প্রায় ৪। ৫ মাস হইল রোগীর জ্বর হয়; কুইনাইন সেবনে জ্বরের শান্তি হয়। জ্বরের শান্তির পর হইতে স্ত্রীলোকটীর বাম অর্দ্ধাঙ্গে—(মস্তক হইতে পদের নখ পর্য্যন্ত) কন্‌কনে বেদনা অনুভূত হইতে লাগিল; ক্রমে বামস্তনের নিম্নভাগস্থ উপপর্শুকায় বিশেষ যন্ত্রণা বোধ হইতে লাগিল, ক্রমে ঐ স্থলটী স্ফীত হইয়া আবের আকার ধারণ করিল। এই অবস্থায় দেশস্থ অনেক এলোপেথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান হয়. কিন্তু কিছুতেই উপশম না হওয়ায় রোগীর স্বামী তাহার চিকিৎসার্থে কলিকাতায় আনয়ন করেন এবং যোড়াসাঁকোতে একটী বাসা স্থির করিয়া তথায় রোগীকে রক্ষা করিলেন। রোগীর স্বামী ২।১জন লোকের পরামর্শে আমার নিকট ঐ রোগীর চিকিৎসার্থে আইসেন।

আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া সমস্ত পরীক্ষা করিয়া রোগীকে "রসটক্‌স" ৩০ ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করিলাম; একবারমাত্র ঔষধ সেবনে আশ্চর্য্য উপশম বোধহইল। শুদ্ধ স্তনের নিম্নভাগে যন্ত্রণা থাকিল। "লিডম" ৬ষ্ঠ ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করান হয়; যন্ত্রণার কিছু উপশম হইল; কিন্তু "রসটক্‌স" সেবনে যেরূপ উপকার দর্শিয়াছিল ততদূর হয় নাই। স্ফীতির আকার তখন চেপটা হইল এবং পূঁয পূরণের উপক্রম হইতে লাগিল। এ অবস্থায় "হেপার-সল্‌ফার" ২য় ক্রম চূর্ণ বাহ্য প্রয়োগ এবং ৩০শ ক্রমের আরোক সেবন ব্যবস্থা করা হইল। পূঁয পূরণ হইলে যেরূপ যন্ত্রণা হয়, সেইরূপ যন্ত্রণা হইতেছিল; রোগীর স্বামী আমার নিকট পরামর্শ জিজ্ঞাসা করা অপেক্ষা না করিয়া রোগীকে যন্ত্রণায় কাতর দেখিয়া, জনৈক এলোপেথিক চিকিৎসক দ্বারা তাহা অস্ত্রকরান হয়। সেই স্ফোটক হইতে পূঁয ও রক্ত নির্গমের সহিত সাগুদানা সদৃশ এক্তপ্রকার ক্ষুদ্র শ্বেত পদার্থ বিস্তর পরিমাণে নির্গত হইয়াছে। এখনও উক্ত ঔষধ সেবন ও বাহ্যলেপন চলিতেছে।

২। মূর্চ্ছা।

কুমারটুলী নিবাসী একটী স্ত্রীলোক বয়ঃক্রম ২০। ২২ বৎসর। প্রতিদিন প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার পূর্ব্বে দুইবার করিয়া রোগী মূর্চ্ছিত হইত। মূর্চ্ছিত হইবার পূর্ব্বে রোগী ভূতলে পতিত ও তাহার জিহ্বা মুখগহ্বর হইতে বহির্গত ও সংজ্ঞা রহিত হইয়া মৃত দেহের ন্যায় পড়িয়া থাকিত। সেই অবস্থায় আভ্যন্তরিককষ্টসূচক দীর্ঘশ্বাসের সহিত গোঁ, গোঁ শব্দ নির্গত হইত। হস্তপদের খেঁচন অতি অল্পই হইত। কিছুক্ষণ পরে রোগীর অল্প চৈতন্য হইত বটে, কিন্তু পুনর্ব্বার অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকিত। প্রতিদিবস দুইবার করিয়া নির্দ্দিষ্ট সময়ে এইরূপে মূর্চ্ছা হইত।

এই রোগিটী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে, আমি মূর্চ্ছার অবস্থায় উপস্থিত থাকিয়া "টীং নকস্‌ভমিকার" মূল আরোক কয়েক ফোঁটা তুলার সহিত মিশ্রিত করিয়া আঘ্রাণ লইতে দিলাম। ঔষধের আশ্চর্য্য ক্ষমতা; ২ মিনিট কাল রোগীকে ঐ ঔষধের আঘ্রাণ দেওয়া হয়; রোগী সুস্থ হইয়া জিহ্বা মুখগহ্বরে প্রবিষ্ট করিল সংজ্ঞাপ্রাপ্ত হইয়া বস্ত্রে সর্ব্বাঙ্গ আচ্ছাদিত করত আমাকে প্রণিপাত পূর্ব্বক তথাহইতে প্রস্থান করে। তৎপরে "নকস" ৬ষ্ট ক্রমের ৪। ৫ দিবস সেবন করাইয়া রোগীকে আরোগ্য করা হয়।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এস, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

৩। উদরাময়।

১৮৮১ খৃঃ অব্দের ১০ই সেপ্টেম্বর তারিখে একটী ভদ্র বংশীয় মহিলার চিকিৎসার্থে গমন করি। রোগীর বয়ঃক্রম ২২। ২৩ বৎসর। রোগী ৯, ১০ মাস হইতে পুরাতন উদরাময় রোগে আক্রান্ত। দুইজন প্রধান এলোপেথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে থাকে; ইহাদিগের দ্বারা কোনরূপ উপকার দর্শে নাই। রোগী এতদূর দুর্ব্বল হইয়াছিল যে তাহার উত্থান শক্তি রহিত হয়, এমন কি মলত্যাগ করিতেও কষ্ট অনুভূত হইত। ২৪ ঘণ্টায় মধ্যে ১০। ১২ বার তরল ভেদ হইত। রোগী অসময়ে একটী মৃত শিশু প্রসব করিবার পর হইতে তাহার এইরূপ উদরাময় রোগ জন্মে। ক্ষুধা মান্দ্য, ও রজোরোধ হয়। রোগী প্রাতে যৎসামান্য ভাত ও রাত্রিতে রুটী ভক্ষণ

করিত। আহারের পরেই তাহার উদর স্ফীত হইত; কিন্তু ২। ১ বার ভেদ হইলে উদরস্ফীতি থাকিতনা। এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিলে আমি তাহাকে ৩০শ ক্রমের "পলসেটিলা" ১ ফোঁটা মাত্রায় দিবসে ৪ বার সেবন করিতে ব্যবস্থা করিলাম এবং আহারের পরিবর্ত্তন করিয়া, বার্লী, ব্রথ ও মুসুরের কাথ ভক্ষণ ব্যবস্থা করিলাম। পরদিবস প্রত্যক্ষ উপকার লক্ষিত হইল। তরল ভেদ গাঢ় এবং বারেও কম হইল। এই অবস্থায় ভাত ও পূর্ব্বের ন্যায় মুসুরের কাথ ও বার্লী ব্যবস্থা করা হইল। ১৫ দিবস পর্য্যন্ত বিশেষ উপকার দর্শিয়াছিল; তৎপরে প্রত্যক্ষ উপকার লক্ষিত হইল না; এঅবস্থায় একবার মাত্র ৩০শ ক্রমের "সল্ফার" সেবন করাইয়া "পলস" ৩০ শ ক্রমের সেবন করান হয়। তৎপরে একমাসের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

সেই রোগীর শরীর সুস্থ হইলে এরূপ পরিবর্ত্তন হইয়াছিল যে ৩। ৪ মাস পরে সেই বাড়ীতে ঐ রোগীর ভগ্নীকে চিকিৎসা করিতে গমন করিয়া তাহাকে তথায় উপস্থিত দেখিয়াও চিনিতে পারিলাম না, তৎপরে জিজ্ঞাসা করায় পরিচয় পাইয়া বুঝিতে পারিলাম।

———000———

শ্রীবসন্ত কুমার দত্ত কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

৪। তালুপার্শ্বস্থ-গ্রন্থি প্রদাহ।

পল্লীগ্রামনিবাসী জনৈক বালকের এই পীড়া জন্মে। দেশীয় এলোপেথিক চিকিৎসক দ্বারা বিশেষ উপকার না হওয়ায়, বালকের আত্মীয়েরা তাহার চিকিৎসার্থে কলিকাতায় আনয়ন করেন। এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে; এবং মধ্যে মধ্যে আবশ্যক মত রাজেন্দ্র বাবুকেও দেখান হইত। "টীং লাইকোপড" ২০০ ক্রমের সপ্তাহে এক বার করিয়া সেবন ব্যবস্থা করা হইল। ক্রমে ক্রমে তালুপার্শ্বস্থ-গ্রন্থির বৃদ্ধির হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক হইল; গলাধঃকরণের কষ্ট চলিয়া গেল। আষাঢ় মাসে ১৫ দিন অন্তর ঔষধ সেবন ব্যবস্থা হয়, এখন সম্পূর্ণ আরোগ্য।

সংবাদসার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা-গত মে মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ১১১৬ জন লোকের মৃত্যুহয়; তন্মধ্যে বসন্ত রোগে ৩ জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৭৬ জন, বিসূচিকা রোগে ৩৮৩ জন, জ্বররোগে ২৬২জন, আর আর ব্যাধিতে বক্রি লোকের মৃত্যুহয়। ঐ মৃত্যু সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৭৭৯ জন, মুসলমান ২৮৫ জন, আর আর সম্প্রদায়ের লোক ৫৪ জন।

২। শ্রীমতি কাদম্বিনী গঙ্গোপাধ্যায় বি, এ, চিকিৎসাশাস্ত্র অধ্যয়নার্থ কলিকাতা মেডিকেল কালেজে প্রবেশ করিয়াছেন।

৩। কলিকাতাস্থ হোমিয়ো-পেথিক বিদ্যালয়ে সম্প্রতি বাঙ্গালা শ্রেণী খোলা হইয়াছে; বেতন ১৲টাকা। ইংরাজী শ্রেণীতে ৪০ জন ছাত্র অধ্যয়ন করিতেছেন।

৪। ঢাকায় একটী হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয় সংস্থাপিত হইয়াছে; তথায় বাঙ্গালাতে উপদেশ হইয়া থাকে। বিশেষ বিবরণ পরে লিখিত হইবে।

পুস্তক সমালোচনা।

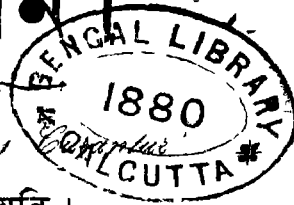
"হোমিয়োপেথিক প্রচারক।"

মাসিকপত্র।

ঢাকা হোমিয়োপেথিক স্কুল হইতে প্রকাশিত।

বার্ষিক অগ্রিম মূল্য ৩৲ টাকা; প্রত্যেক খণ্ডের মূল্য ।৵০, ডাকমাশুল পৃথক দিতে হইবে।

ঢাকা হোমিয়োপেথি-বিদ্যালয়ে যে সকল উপদেশ হইয়া থাকে তাহাই এই পত্রিকাতে প্রকাশিত হয়, এতদ্ভিন্ন চিকিৎসিত রোগীর বিবরণও প্রবন্ধও প্রকাশিত হইয়াছে। লেখকেরা বিশেষ পরিশ্রম ও যত্ন সহকারে পত্রিকাখানি প্রকাশিত করিতেছেন। হোমিয়োপেথিক ছাত্র মাত্রেই এই পত্রিকা নিয়মিত রূপে পাঠ করিলে বি[illegible] উপকার পাইবেন।

পত্রিকার লিখিত প্রত্যেক বিষয়ের পত্রাঙ্ক স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র হওয়ায় প্রত্যেক লেখার শেষপংক্তি অসম্পূর্ণরূপে শেষ করিয়া পত্রাঙ্ক ও বিষয় শেষ করা হইয়াছে, ইহাতে পাঠকগণের বুঝিবার বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে। লেখ্য বিষয়গুলি দুর্ব্বোদ্ধ এজন্য তাহার ভাষা অপেক্ষাকৃত সরল না হইলে সাধারণের বোধগম্য হওয়া দুষ্কর।

সমঃ সমং শমযতি।

১ম ভাগ। } ভাদ্র ১২৯০ বঙ্গাব্দ। { ৫ম সংখ্যা।

স্ত্রী চিকিৎসক।

(৫২ পৃষ্ঠার পর।)

গতসংখ্যক হানিমানে প্রকাশিত শীর্ষোক্ত প্রবন্ধ পাঠে অনেকেই স্থির সিদ্ধান্ত করিয়া লইয়াছেন যে, আমরা বঙ্গমহিলাদিগের চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষার প্রতিবাদী। যদিও আমরা সর্ব্বশেষে স্পষ্টাক্ষরে ব্যক্ত করিয়াছি যে, এসম্বন্ধে আমাদিগের মন্তব্য পরে প্রকাশ্য, তথাপি তাঁহাদিগের হৃদয়ে এ ভ্রান্তি প্রবিষ্ট হইল কেন, তাহা আমরা অনুমান করিতে অসমর্থ। তাঁহাদিগের সেই উক্তি শ্রবণে একটী অতীত ঘটনা আমাদিগের স্মৃতিপথে সমুদিত হইল। একজন আসামী আত্মপক্ষসমর্থন জন্য জনৈক খ্যাতনামা আইনজ্ঞ বারিষ্টারকে নিযুক্ত করেন। বারিষ্টার বিচারারম্ভের পূর্ব্বে ব্রিফ খানি পাঠ করিবার অবসর প্রাপ্ত হয়েন নাই। তিনি আসামীকে ফারযাদ প্রবোধে প্রবল তর্কবাদ এবং আইনের প্রমাণ প্রয়োগে বাদিরই পক্ষ প্রবল রূপে সমর্থন করিতে থাকেন। বিস্মিত বিচারপতি প্রশ্ন করিলেন যে আপনি কোন্ পক্ষে নিযুক্ত হইয়াছেন? বারিষ্টার তখন সেই বক্তৃতা স্রোত-গতি রুদ্ধ করিয়া, আপন ভ্রান্তি বুঝিতে পারিলেন, কিন্তু আসামীপক্ষে নিযুক্ত হইয়া তদ্বিরুদ্ধে বক্তৃতার জন্য কোন প্রকার ক্ষমা প্রার্থনা না করিয়া বলিলেন যে, ধর্ম্মাবতার! ফরিয়াদীর পক্ষ যাহা বলিবে, আমিই তাহা অগ্রে বলিয়া যাইলাম, এক্ষণে আমিই তাহা খণ্ডন করিয়া দিতে-

সুবিচক্ষণ বারিষ্টার পরমুহূর্ত্তে সেইমত যুক্তি এবং প্রমাণ দ্বারা নিজ পূর্ব্বোক্ত মত খণ্ডন করিয়া আসামীপক্ষের জয়লাভের সম্পূর্ণ সুবিধা করিয়া দেন। আমরা যে ভ্রান্তিক্রমে বিপরীত ভাবটী জ্ঞাপন করিনাই তাহা নহে, ইচ্ছাপূর্ব্বক প্রতিবাদ কারিগণের মতই একে একে বিস্তৃত করিয়াছি। এক্ষণে আমাদিগের নিজের মন্তব্য প্রকাশে সত্যের সম্মান রক্ষা করিতে অগ্রসর হইতেছি।

জগতের কোন দেশের কোন জাতির মধ্যে যদি স্ত্রী-চিকিৎসকের প্রয়োজন থাকে, তাহাহইলে ভারতে সেই প্রয়োজন সর্ব্বাপেক্ষা সমধিক। আমাদিগের অন্তঃপুর প্রণালী, সামাজিক আচার ব্যবহার, ধর্ম্মসম্বন্ধীয় বিধান সেই প্রয়োজন সমধিক পরিমাণে পরিবর্দ্ধিত করিয়া দিতেছে। পাশ্চাত্য এবং নবজগতের রমণী-মণ্ডলী যে দিন হইতে চিকিৎসা-বিদ্যা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইতে আরম্ভ করিয়াছেন, সেই দিন হইতেই ভারতে সেই স্ত্রী চিকিৎসকগণকে আনয়ন জন্য আন্দোলন আরম্ভ হয়। সেই আন্দোলন কার্য্যে পরিণত হইতে না হইতেই কতিপয় বঙ্গবালা বিশ্ববিদ্যালয়ের পরীক্ষায় উত্তীর্ণা এবং গঙ্গোপাধ্যায় পত্নী শ্রীমতী কাদম্বিনী বসু চিকিৎসা-বিদ্যাশিক্ষার জন্য অগ্রসর হওয়ায়, মাননীয় মেং রিভার্স টমসন এক নূতন ব্যবস্থার সৃষ্টি করিয়াছেন। মেং রিভার্স টমসন এই নবীন ব্যবস্থার দ্বারা অবশ্যই দেশের একটী মহোপকার-দ্বার সমুদ্ঘাটিত করিয়া দিলেন, তাহার সন্দেহ মাত্র নাই। বাঙ্গালী স্ত্রী-চিকিৎসক সংখ্যা যতই বৃদ্ধি হইবে ততই আমাদিগের স্বজাতীয় রমণীগণের চিকিৎসা ব্যাপারে সবিশেষ সুবিধা সাধিত হইবে তাহার সন্দেহ নাই। প্রতিবাদকারীবর্গ বর্ত্তমান ব্যবস্থার বিরুদ্ধে যে সমস্ত আপত্তি করিতেছেন, আমরা তৎসমস্তই ন্যায়সঙ্গত বলিয়া স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহি। তবে সুনীতি রক্ষার জন্য আমরা এক এক বিষয়ে তাঁহাদিগের মত ন্যায়যুক্ত জ্ঞান করিতে পারি।

প্রধান কথা এই যে, ইংরাজ জাতি যেরূপ স্বজাতীয় রমণীর প্রতি সসম্মান ব্যবহার করেন, দুর্দ্দান্ত মাতাল ইংরাজ সেলারও যেরূপ একটী ইংরাজ রমণীকে দেখিলে ভয়ে দূরে দণ্ডায়মান হয়, তাহাতে ইংরাজবালার ইংরাজ ছাত্রদিগের সহিত একত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় উপদেশ শ্রবণের ব্যাঘাত ঘটিবার সম্ভাবনা অতি বিরল। কিন্তু সময়গুণে আমাদিগের পুরুষ চরিত্র তাহার

সম্পূর্ণ বিপরীত হইয়া উঠিয়াছে। সুতরাং ছাত্রদিগের সহিত একত্র উপবেশন পূর্ব্বক যুবতী রমণীগণের উপদেশ শ্রবণ বিষম বিঘ্নকর। স্বতন্ত্র শিক্ষাগার স্থাপন সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। কিন্তু গবর্ণমেণ্ট যদি প্রকৃতরূপে বঙ্গবালাদিগকে চিকিৎসাবিদ্যা শিক্ষাদানে আগ্রহান্বিত হইতেন তাহা হইলে অবশ্যই ব্যয় স্বীকার করিতে কখনই কুণ্ঠিত হইতেন না। দুঃখেরবিষয় তাঁহাদের আগ্রহ অতি অল্প, সুতরাং এক্ষণে সে ব্যবস্থা আশাকরা যায় না। বয়োবৃদ্ধ অধ্যাপকগণ চিকিৎসাবিদ্যা-শিক্ষার্থিনী বঙ্গবালাদিগের প্রতি তীব্র দৃষ্টি রক্ষা করেন ইহাই আমাদিগের এক্ষণে অনুরোধ।

ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীজাতি সাধারণের মধ্যে যে সকল রোগ সমধিক পরিমাণে প্রবল, সেই সকল বিষয়ে সবিশেষরূপে শিক্ষা দেওয়াই সর্ব্বাদৌ পরিকর্ত্তব্য। ব্যবচ্ছেদ বিদ্যা এবং বস্তিজ-পীড়ার কোন কোন অংশ, ছাত্রদিগের সহিত ছাত্রীদিগকে একত্র শিক্ষা দেওয়া অসম্ভব; বল পূর্ব্বক তাহা সম্ভব করিতে হইলেই সুনীতি রক্ষা করা ভার। পাশ্চাত্য রমণী-জগত হইতে নারীচিকিৎসক আনয়ন পূর্ব্বক তাঁহাদিগের দ্বারা শিক্ষাদানের ব্যবস্থা করিলে, কোন দিনই কোন গোলযোগ ঘটিবার সম্ভাবনা নাই, কিন্তু আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, গবর্ণমেণ্ট আজিও ততদূর অগ্রসর হইতে প্রস্তুত নহেন।

মেং রিভার্স টমসনের যেরূপ বর্ত্তমান ব্যবস্থা তাহাতে প্রতি দশবর্ষেও একটী বঙ্গরমণী চিকিৎসাবিদ্যা পরীক্ষোত্তীর্ণা হইবেন কিনা সন্দেহ। আমরা বলি যদি সত্যসত্যই অন্তঃপুর বাসিনী হিন্দু মুসলমান রমণীগণের চিকিৎসা সম্বন্ধে সুবিধা সাধন জাতিসাধারণের এবং গবর্ণমেণ্টের উদ্দেশ্য হয়, তাহা হইলে গবর্ণমেণ্টের প্রথম কর্ত্তব্য এই যে, স্বতন্ত্র উপদেশ, শবচ্ছেদ ও রোগীনিবাসের স্থান নির্ণয় করিয়া ইয়ুরোপ বা আমেরিকা হইতে আপাততঃ কয়েকটী নারী চিকিৎসককে অধ্যাপনার জন্য আনয়ন করা হউক। এতদ্দ্বারা কোনরূপ গোলযোগ ঘটিবেনা, অথচ প্রার্থনীয় কার্য্য সুচারুরূপে সম্পাদিত হইবে।

—ooo—

মনোব্যাধি-বিজ্ঞান।

শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিচার।

(৫৫ পৃষ্ঠার পর)।

ক। মস্তিষ্কের পরিবর্ত্তনের সহিত মনের ও মনের পরিবর্ত্তনের সহিত মস্তিষ্কের পরিবর্ত্তন।

শরীরস্থ প্রধান প্রধান যন্ত্রের মধ্যে মস্তিষ্কের সহিত মনের যেরূপ নিকট ও বিশেষ সম্বন্ধ এরূপ সম্বন্ধ আর কোনটার সহিত দৃষ্ট হয় না। অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সময়ে সময়ে যেরূপ সম্বন্ধ ঘটিয়া থাকে, তাহা ক্রমশঃ লিখিত হইবে। মস্তিষ্ক মনের বিশেষ যন্ত্র, কিন্তু ইন্দ্রিয়, মাংসপেশী এবং শরীরস্থ যন্ত্র সমূহ মস্তিষ্কের সহিত সহযোগী রূপে কার্য্য করিয়া থাকে।

মস্তিষ্কের আকার বিবরণ এখানে উল্লেখ করিবার আবশ্যক হইতেছেনা। ইহা একটী বৃহৎ ও প্রয়োজনীয় যন্ত্র বিশেষ। ইহাতে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চারিত হয়; এমন কি ⅕ ভাগ রক্ত শুদ্ধ মস্তিষ্কে নীত হয়। দুই একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা মস্তিষ্ক ও মনের সম্বন্ধ বিষয়ে বিচার করা যাউক—মস্তিষ্কে কোন রূপ আঘাত লাগিলে আঘাতের ন্যূনাধিক্যানুসারে কিছু ক্ষণের জন্য মনের সংজ্ঞা রহিত ও বুদ্ধি শক্তির ভ্রংশ হইয়া থাকে, আঘাতটী সাংঘাতিক হইলে মানসিক বৃত্তি-সমূহ চিরকালের জন্য লোপ পায়। বুদ্ধির ভ্রংশ ও স্মরণ-শক্তির লোপ হয়। কখন বা এরূপও দৃষ্টহয় যে "একটী আঘাতই" মানসিক রোগের আরোগ্যের কারণ হয়। এরূপ ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায় যে "একজন্মা-রোগিণী চিররোগী আরোগ্য হইয়াছে। উত্তেজক ঔষধ সেবন হেতু স্নায়ু-মণ্ডলীর উপর মৃথ্যক্রিয়া জন্মিয়া মস্তিষ্কের পরিবর্ত্তনের সহিত মনের বিকলতা জন্মে। মস্তিষ্কের উপযুক্ত পুষ্টির অভাব প্রযুক্ত মনেরও নানা প্রকার পীড়া জন্মে—এবিষয়েও ভূরি ভূরি প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

শারীর বিধান বেত্তারা বিশেষ রূপে বলিয়াছেন যে মস্তিষ্কের দ্বারা মনের সমস্ত ক্রিয়াই সাধিত হইয়া থাকে; তন্মধ্যে চিন্তা, অনুভূতি ও ইচ্ছা—মনের এই তিনটী প্রধান কার্য্য; এবং আনুষঙ্গিক ক্রিয়াও বিস্তর দেখা যায়।

দ্বিতীয়তঃ মনের পরিবর্ত্তনের সহিত মস্তিষ্কের পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহার দ্বারা দুই একটী দৃষ্টান্ত দেখান যাউক—

মানসিক কার্য্যের আধিক্য বা মনের উত্তেজনা প্রযুক্ত স্নায়ুর উপাদানের ধ্বংশ হইযা থাকে। মস্তিষ্ক ও স্নায়ু হইতে ফ্বাবিক ফসফেটের উৎপত্তি হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হইযা মূত্র-গ্রন্থি দ্বারা পরিত্যক্ত হয এবং অধিকতর মানসিক বৃত্তির পরিচালনা হেতু "ফসফেটের" বৃদ্ধি হইযা থাকে। অতিরিক্ত মনোবিকার হেতু শরীরের পক্ষঘাত রোগ জন্মে—এটী স্নাযবিক পীড়া।

অতিরিক্ত মনের চালনাই উন্মাদ রোগের প্রধান কারণ। দীর্ঘকাল ও অতিরিক্ত মানসিক বৃত্তির পরিচালনা; মনের আঘাত (Shock), বিপত্তি বা কখন কখন আনন্দ হেতু "উন্মাদ" রোগ জন্মে। উন্মাদ রোগে মস্তিষ্কের পরিবর্ত্তন বিষয়ে ডাঃ জে, বি, টিউক (Dr. J. B. Tuke) এবং ডাঃ রুথারফোর্ড (Dr. Rutherford) যেরূপ লিখিয়াছেন তাহা নিম্নে প্রকাশ করা গেল—৩০ জন উন্মাদ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির মৃত দেহের মস্তিষ্ক পরীক্ষা করিযা এই বিষযটীর প্রত্যক্ষ প্রমাণ পাওযা গিয়াছে; ঐ ৩০ জন ব্যক্তির এক প্রকার উন্মাদ রোগে মৃত্যু হয নাই, কাহার উন্মাদ পক্ষাঘাত, কাহার ক্ষিপ্ততা সংযুক্ত পক্ষাঘাত, কাহার বা পুরাতন ক্ষিপ্ততা, কাহারও বা মৃগী সংযুক্ত উন্মাদ রোগে মৃত্যু হয়। পরীক্ষা দ্বারা এইটী প্রতিপন্ন হইয়াছে যে প্রত্যেক ব্যক্তির মস্তিষ্কের কোন না কোন অংশে বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়াছে এবং আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা নয প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

মস্তিস্কে রক্ত সঞ্চলনের পরিমাণ ও [illegible] বিষয়ে একবার বিচার করা যাউক। রক্তসঞ্চলন [illegible] দুই সত্বে থাকিতে পারে না। মস্তিষ্কের কার্য্যের অনুরূপ তথায়ও রক্ত সঞ্চালিত হয; রক্তসঞ্চলনে লাঘব জন্মিলে মনের কার্য্যও নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নিদ্রাবস্থায মনের কার্য্য বিশেষরূপে হয় না, এজন্য সে অবস্থায় রক্তও তথায কম পরিমাণে সঞ্চালিত হয। সমস্ত শরীরে কম পরিমাণে রক্তসঞ্চালিত হইলে শরীর যেরূপ নিস্তেজ ও অকর্ম্মণ্য হয়; মনেরও সেইরূপ হইয়া থাকে। কিন্তু মস্তিস্কে দ্রুত ও শীঘ্র শীঘ্র রক্ত সঞ্চালিত হইলে অনুভূতি বৃত্তি উত্তেজিত, চিন্তাশক্তিরতীক্ষ্ণতা, ইচ্ছাবৃত্তির প্রবলতা হইয়া উঠে। অস্বাভাবিক রক্তসঞ্চলন হেতু সর্ব্বদাই মানসিক বৃত্তি উত্তেজিত থাকে; এটী বহির্ভাগ রক্তাধার সমূহের স্পন্দনেই অনুভূত হয়। প্রলাপাবস্থায় রক্ত-সঞ্চলন ক্রিয়ার বৃদ্ধির পরাকাষ্ঠা হইয়া থাকে।

রক্তের অনেকগুলি গুণ আছে। সকল রক্তে সমস্ত গুণ এককালে বর্ত্তমান থাকে না। পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণে স্নায়ুর পুষ্টিসাধন করে ও মানসিক ক্রিয়া সতেজ হয়, অনশন ও অজীর্ণহেতু মানসিক ক্রিয়ার হ্রাস জন্মে। রক্তে পুষ্টিকর উপাদান প্রচুর পরিমাণে থাকিলে ও শরীরের অন্যান্য অংশে অধিক ক্রিয়া হওয়াতে মনোযন্ত্র বিশেষরূপে নিস্তেজ হইয়া পড়ে — [illegible] পেশীর অধিকতর চালনা হেতু মনের কার্য্যের হ্রাস হয়; এবং এরূপ কতকগুলি উত্তেজক দ্রব্য আছে (সুরাসার, তামাক, চা, অহিফেন প্রভৃতি) যাহা পানে এরূপ উত্তেজক উপাদান জন্মে যাহাতে স্নায়ুর পরিবর্ত্তন করিয়া তোলে।

রক্তে অঙ্গার (Cubon) এবং "ইউরিয়া" প্রভৃতি দূষিত উপাদান থাকিলে; মনের কার্য্য উপযুক্তরূপে হয় না, মন নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও তাহা সংজ্ঞা রহিত হয়; এই জন্য ফুস্ফুস্, যকৃৎ, অন্ত্র, মূত্রযন্ত্র, ত্বক প্রভৃতি দূষিত পদার্থ-পরিষ্কারক যন্ত্র সকল মনের কার্য্যে বিশেষরূপে সহায়তা করে।

(ক্রমশঃ)।

—— co) ——

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধের গুণ পরীক্ষা।

৩। এস্‌কিউলাস্ গ্লাব্রা—Æsculus Glabra.

আকার—এই বৃক্ষ যি, ওহি, [illegible] পশ্চিমবর্ত্তি পল্লিভূমিতে ইহা জন্মে। ইহার বৃক্ষে একপ্রকার বিরক্তিকর গন্ধ আছে। পুষ্প সকল ক্ষুদ্র, সুন্দর নহে; ছোট ছোট বৃন্ত (Stem) গুলি বক্র, বীজকোষ (Coralla) অপেক্ষা লম্বা, তাহা দেখিতে ঈষৎ পীতবর্ণ, ইহাতে চারিটী পাপড়ী আছে; ফল যখন ছোট তখন কণ্টকাবৃত; পত্র উল্‌টান ও মসৃণ, ক্ষুদ্র পত্র গুলি সুন্দর ও ক্রচক প্রান্ত সদৃশ; এবং ইহার শিরা সকল সবল। ফলে তীক্ষ্ণ বিষাক্তগুণ আছে। ফলের ত্বক বৃক্ষের ত্বক ও পত্রে বিষাক্ত গুণ আছে।

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ—শুষ্ক ফল হইতে চূর্ণ প্রস্তুত হয়। ত্বক ও সমস্ত ফল দ্বারা আরোক প্রস্তুত হয়, ইহাতে জলমিশ্রিত সুরাসারের আবশ্যক হইয়া থাকে।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—এসকিউলস্ হিপ, এনোজ, কনিনসোন, কফ, ইগাট, এবং নক্স।

ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ—মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের উগ্রকারক; যকৃৎ ও অন্ত্রে ইহার কার্য্য হয়।

লক্ষণ।

মন—মস্তক ঘূর্ণন সংযুক্ত মনোবৃত্তির গোলযোগ, অবশেষে তন্দ্রাতে পরিণত।

মস্তক—দোলন সংযুক্ত ঘূর্ণন, এবং ভারবোধ, দৃষ্টি ঝাপসা, বাক্য জড়িত বমনেচ্ছা ও বমন।

চক্ষু—দৃষ্টির ক্ষীনতা ও ঝাপসা বোধ।

মুখ—জিহ্বার অসাড়তা প্রযুক্ত বাক্য জড়িত।

পাকস্থলী ও উদর—স্ফীতি, বমনেচ্ছা, পাকস্থলীতে আক্ষেপিক বেদনা।

মল ও মলদ্বার—পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ, কঠিন গ্রন্থি বিশিষ্ট মল ত্যাগ। অর্শ স্ফোটক সংযুক্ত পৃষ্ঠের দুর্ব্বলতা।

পৃষ্ঠ ও গ্রীবা—আক্ষেপিক। পৃষ্ঠের ক্ষীণতা।

হস্ত ও পদ—জঙ্ঘার পশ্চাৎ ভাগের অসাড়তা, অধঃস্থ অঙ্গের কম্পন ও সেই সঙ্গে আক্ষেপ।

নিদ্রা—চিন্তাশক্তির গোলযোগ, তৎপরে তন্দ্রা।

সাধারণ লক্ষণ—আক্ষেপ ও খেচন ও তৎপরে পক্ষাঘাত।

—ooo—

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	বেলেডোনা।
১। নিম্ন অঙ্গের বামভাগ এবং ঊর্দ্ধস্থ অঙ্গের দক্ষিণ ভাগের পীড়া	১। নিম্ন অঙ্গের দক্ষিণ ভাগ ও ঊর্দ্ধস্থাঙ্গের বামভাগের পীড়া।
২। বিশুদ্ধ রক্তের প্রাবল্য	২। দমিত রক্তের প্রাবল্য।

৩। নাড়ীর গতি কখন দ্রুত ও কখন নিস্তেজ	৩। নাড়ীর গতি বৃহৎ কখন ক্ষুদ্র।
৪। পীড়িত অঙ্গ উত্তপ্ত	৪। পীড়িত অঙ্গ প্রায়ই শীতল।
৫। শরীরের উর্দ্ধদেশে শীতলতা ও সড়িসড়ি অনুভব।	৫। শরীরের নিম্নভাগে শীতলতা ও সড়সড়ি অনুভব।
৬। সকল অবস্থাতেই পিপাসা	৬। শীতলাবস্থার সকল সময় পিপাসা থাকে না।
৭। উত্তাপ বা ঘর্ম্মের অবস্থায় অনাচ্ছাদনের ইচ্ছা।	৭। উত্তাপ বা ঘর্ম্মাবস্থায় আচ্ছাদনের ইচ্ছা।
৮। দ্বিপ্রহর রাত্রির পরে অনিদ্রা	৮। দ্বিপ্রহর রাত্রির পূর্ব্বে অনিদ্রা।
৯। অক্ষিকণীনিকার প্রথমে সংকোচ পরে বিস্তৃতি।	৯। অক্ষিকণীনিকার প্রথমে বিস্তৃতি পরে সংকোচ।
১০। সূর্য্যের আলোক অসহ্য	১০। বাতির আলোক অসহ্য
১১। মূত্ররোধ	১১। আপনাআপনি মূত্রত্যাগ।
১২। বৈলম্বিক রজোনির্গম	১২। শীঘ্র শীঘ্র রজোনিঃসরণ।
১৩। স্বর জড়িত	১৩। স্বর নাসিকাশব্দ সংযুক্ত।
১৪। দীর্ঘ শ্বাসের প্রাবল্য	১৪। মৃদুশ্বাসের প্রাবল্য, কখন কখন প্রশ্বাস শব্দসংযুক্ত।
১৫। পীড়ার বিরাম দিবাভাগে ও দ্বিপ্রহর রাত্রির পূর্ব্বে	১৫। পীড়ার বিরাম দিবা দ্বিপ্রহরের পূর্ব্বে ও রাত্রি দ্বিপ্রহরের পরে।
১৬। দাঁড়াইলে পীড়ার বৃদ্ধি	১৬। দাঁড়াইলে পীড়ার উপশম।
১৭। চিৎহইয়া শয়নে আরাম ও পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে পীড়ার বৃদ্ধি	১৭। পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে আরোগ্য বোধ।
১৮। সুস্থ পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে আরাম	১৮। পীড়িত বা সুস্থ উভয় অঙ্গ চাপিয়া শয়নে আরাম বোধ।
১৯। নিম্নমস্তকে দর্শনে পীড়ার বৃদ্ধি	১৯। পার্শ্ব দৃষ্টি বা জলের স্রোত দর্শনে পীড়ার বৃদ্ধি।

কলিকাতা হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয়।

বিগত ১৮৭৮ খৃঃ অব্দে এই রাজধানীতে একটী হোমিয়োপেথি শিক্ষার স্থান নির্দ্দিষ্ট হয়, তাহাতে প্রায় ৭।৮ জন ছাত্র নিয়মিতরূপে রাত্রি ঘটিকার পর হইতে ১০॥০ টা ১১ টা পর্য্যন্ত হোমিয়োপেথি শিক্ষা করিত। কিন্তু বিশেষ প্রতিবন্ধকতা বশতঃ ক্রমে তাহার লোপ হয়। সে অবস্থায় ঐ শিক্ষাস্থানের প্রতি সাধারণ লোকের দৃষ্টি পড়ে নাই, সুতরাং তাহার লোপ হওয়াতে বিশেষ ক্ষতি বোধও হয় নাই। এক্ষণে বিদ্যালয় প্রকাশ্যভাবে সংস্থাপিত হইয়াছে, ইহার প্রতি সাধারণের দৃষ্টি পড়িয়াছে, প্রকৃত উপকারও লাভ হইবে সকলেই আশা করিতেছে, এজন্য অস্মদ্দেশীয় সদৃশ চিকিৎসানুরাগী ব্যক্তি মাত্রেরই কর্ত্তব্য যাহাতে এই বিদ্যালয়টী দীর্ঘজীবন লাভ করিয়া হানিমানের কীর্ত্তিস্তম্ভরূপে শোভিত হয়। লোকে যেন এরূপ মনে করেন না যে, যাঁহারা বিদ্যালয়ের কার্য্যভার গ্রহণ করিয়াছেন তাঁহারাই ইহার জন্য দায়ী অন্য সদৃশ চিকিৎসানুরাগীদিগের ইহার সহিত কোন সংস্রব নাই। এই বিদ্যালয়টী সদৃশ চিকিৎসানুরাগীদিগের সাধারণ সম্পত্তি; ইহার সহিত সকলেরই বিশেষ সম্বন্ধ। সকলেরই এক মত ও এক হৃদয় হইয়া সাধ্যমত ইহার উন্নতির চেষ্টা করা বিধেয়। যে সকল উৎসাহী ইহাতে হস্তক্ষেপ করিয়াছেন, তাহাদের উৎসাহকে আমরা ধন্যবাদ দি। তিন চারি জন লোকের প্রতি সমস্ত বিদ্যালয়ের ভার অর্পিত হইলে তাহা কখনই দীর্ঘজীবি হইতে পারে না। কাহার কাহার এরূপ মত যে লণ্ডনের হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয়টী আজিও পর্য্যন্ত উপযুক্ত বিদ্যালয়রূপে পরিণত হইতে পারেনাই, তখন এখানে সামান্য লোকদিগের দ্বারা এই বিদ্যালয়টী কিরূপে [illegible] চলিবে-এই প্রকার নিস্তেজক ভাবটী মনেও স্থান দেওয়া বিধেয় নহে। যখন একটী কীটাণু (Spermatoza) জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করিয়া বলবান বীর্য্যশালী জীব প্রসব করিয়া থাকে, তখন কে বলিতেপারে যে এই সামান্য আকারের বিদ্যালয়টী ভবিষ্যতে হানিমানের মুখ উজ্জ্বল করিবে না?

আমরা যদি সকলে এক বাক্য হইয়া অটল বিশ্বাসে নির্ভর করিয়া নিঃস্বার্থভাবে ইহার উন্নতি চেষ্টা করি, তবে নিশ্চয়ই বলিতে পারি যে ইহা দীর্ঘ

জীবন লাভ করিয়া কালে এই ভারত ভূমিতে হানিমানের নাম চিরস্থায়ী করিবে। কিন্তু বিশেষ পরিতাপের বিষয় এই যে ইহার অভ্যুদয়েই লোকের মনে ইহার প্রতি বিশেষ শ্রদ্ধা জন্মিতেছে না। বিদ্যালয় সম্বন্ধে নানা প্রকার মতান্তর দৃষ্ট হইতেছে, এই জন্য এবিষয়ে গুটিকতক কথা বলিবার জন্য অদ্য লেখনী ধারণ করিলাম।

১। বিদ্যালয়টী যাহাতে বিশেষ উপকারী হয়; সেজন্য রাজধানীস্থ প্রধান প্রধান সদৃশ চিকিৎসানুরাগীদিগের সমবেত হইয়া একটী সভা করা আবশ্যক। বিদ্যালয়ের সম্পাদকের এই সভাটী আহ্বান করা কর্ত্তব্য।

২। সভাতে কর্ম্মচারী নিয়োগ, পুস্তক নির্ব্বাচন, শিক্ষার সদুপায় নির্দ্ধারণ পূর্ব্বক সেইমত শিক্ষাদান করা ব্যবস্থা।

৩। চতুর্দ্দিকে ইহার ভূরি ভূরি প্রতিবন্ধক এবং গবর্ণমেণ্টও ইহার প্রতি সদয় নহেন; এখন এরূপ আশা করা যায় না যে এক্ষণে মেডিকেল কালেজের ন্যায় ইহার ছাত্রেরা সকল বিষয়ে ব্যুৎপত্তি লাভ করিবে। মেডিকেল কালেজের আদিম ইতিহাস পাঠ করিলে জ্ঞাত হওয়া যায় যে তৎকালীয় কালেজ এক্ষণকার অপেক্ষা নিকৃষ্ট ছিল। এইজন্য এক্ষণে চিকিৎসা ও ভৈষজ্য বিষয়ের বিশেষ জ্ঞান এবং শারীর-বিদ্যা এবং শারীর-বিধান-বিদ্যায় [illegible]রণ জ্ঞান বিষয়ে উপদেশ হইলে আমরা আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত হইব।

[এইটী মুদ্রিত হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বেই আমরা বিদ্যালয়ের সম্পাদকের নিকট হইতে অবগত হইলাম যে, বিদ্যালয়ের কর্ত্তৃপক্ষীয়গণের মধ্যে মতভেদ ও গোলযোগ উপস্থিত হওয়ায় শ্রীযুক্ত বাবু প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয় এই বিদ্যালয়ের সহিত কোনরূপ সংস্রব না রাখিয়া স্বতন্ত্র একটী বিদ্যালয় সংস্থাপিত করিতেছেন।]

শারীর-তত্ত্ব।

(৫৯ পৃষ্ঠার পর)।

৩। মেরুদণ্ড। Spinal Column.

মেরুদণ্ড স্তম্ভ স্বরূপ হইয়া মস্তক বহন করিতেছে। মস্তক মেরুদণ্ডের সহিত এককালে দৃঢরূপে সংবদ্ধ নহে, এজন্য মস্তক এদিক ওদিক ফিরাইে

মেরুদণ্ড সাধারণতঃ দুইভাগে বিভক্ত ; যথা—১। সচল (Moveable) ২। অচল (Fixed) ; ইহার মধ্যে সচল ২৪ খণ্ড, তাহাদিগের প্রত্যেক খণ্ডের সাধারণ নাম "কশেরুকা" (Vertebra)। অচল দুইখণ্ড ; ইহাদের মধ্যে এক খণ্ডের নাম "ত্রিকাস্থি" (Sacrum) এবং অন্য খণ্ডের নাম "চঞ্চুকাস্থি" (Coccyx)। মেরুদণ্ডের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড স্তরে স্তরে বদ্ধ থাকে ; ইহার সাধারণ দৈর্ঘ্য ১॥৽ হস্ত পরিমিত ; কিন্তু মনুষ্যের আকারের ন্যূনাধিক্য অনুসারে ইহার সাধারণ দৈর্ঘ্যেরও তারতম্য হইয়া থাকে। ইহা ঠিক সরল নহে, অংশ চতুষ্টয়ে বক্রতা দৃষ্ট হয়।

কশেরুকার সাধারণ লক্ষণ—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড বিশেষ ; ইহাতে গাত্র (Body). বলয় (Ring) এবং অনেক গুলি প্রবর্দ্ধন (Process) আছে।

১। সচল কশেরুকা।

ইহা তিনভাগে বিভক্ত, যথা—ক। গ্রীবা-কশেরুকা (Cervical-Vertebra), খ। পৃষ্ঠ-কশেরুকা (Dorsal-Vertebra) এবং গ। কটি-কশেরুকা (Lumber-Vertebra)।

ক। গ্রীবা-কশেরুকা—৭ সাতখণ্ড ক্ষুদ্র অস্থি মাত্র। গ্রীবা প্রদেশে অবস্থিতি করে, এজন্য ইহাদের নাম গ্রীবা কশেরুকা হইয়াছে। এই সাতখণ্ড কশেরুকা সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্রতম। এই সাত খণ্ডের মধ্যে ১ম ও ২য় খণ্ড ভিন্ন অপর ৫খণ্ডের আকার প্রায়ই একরূপ ; ১ম ও ২য় খণ্ডের আকার স্বতন্ত্র প্রকার :

৩য়, ৪র্থ, ৫ম ও ৬ষ্ঠ গ্রীবা কশেরুকার লক্ষণ।

১। গাত্র ক্ষুদ্র।
২। বলয় ত্রিকোণ বিশিষ্ট।
৩। কণ্টক-প্রবর্দ্ধন (Spinous process) দ্বিখণ্ডিত (Bifid)।
৪। পত্র-প্রবর্দ্ধন (Lamina)।
৫। অনুপ্রস্থ-প্রবর্দ্ধন (Transverse process) খণ্ডিত।
৬। ঐ ঐ মধ্যগত গোলাকার ক্ষুদ্র ছিদ্র (Foramen)।
৭। ঊর্দ্ধসন্ধি প্রবর্দ্ধন (Superior Articulating Process)।
৮। অধঃ ,, (Inferior ,,)।

(অর্থাৎ—গাত্র—১, কণ্টক প্রবর্দ্ধন—১, পত্র-প্রবর্দ্ধন—২, অনুপ্রস্থ প্রবর্দ্ধন—২, ক্ষুদ্র গোলাকার ছিদ্র—২, সন্ধি প্রবর্দ্ধন—৪, তন্মধ্যে ঊর্দ্ধে—২, ও নিম্নভাগে—২।)

১ম গ্রীবা কশেরুকা, অর্থাৎ ধারকাস্থির (Atlas) লক্ষণ।

১। সম্মুখ খিলান (Anterior arch)—ইহার গাত্র নাই।

২। বলয় বা গহ্বর—ইহার অগ্র বা সম্মুখ (Anterior) ও পশ্চাৎভাগ (Posterior part) অপেক্ষা অনুপ্রস্থ অংশ (Transversely) প্রশস্ততর।

৩। কণ্টক প্রবর্দ্ধনের অঙ্কুরমাত্র-গুটিকা বিশেষ (Spinous Tubercle)।

৪। অনুপ্রস্থ প্রবর্দ্ধন অল্প মাত্র—দুই ভাগে খণ্ডিত।

৫। ,, ,, মধ্যগত ক্ষুদ্র গোলাকার ছিদ্র।

৬। ঊর্দ্ধসন্ধি প্রবর্দ্ধন। ইহার নিম্ন ভাগে অধঃসন্ধি প্রবর্দ্ধন। ই

৭। দন্তাকৃতি প্রবর্দ্ধন (Odentoid process)।

২য় গ্রীবা কশেরুকা অর্থাৎ দন্তকের বিশেষ লক্ষণ।

১। গাত্র প্রবর্দ্ধন—১

২। বলয়—১

৩। কণ্টক প্রবর্দ্ধন খণ্ডিত ও বৃহৎ—১

৪। অনুপ্রস্থ প্রবর্দ্ধন ক্ষুদ্র ও অখণ্ডিত—২

৫। ,, ,, মধ্যগত ক্ষুদ্র গোলাকার ছিদ্র—২

৬। ঊর্দ্ধ-সন্ধি-প্রবর্দ্ধন—২

৭। নিম্ন সন্ধি প্রবর্দ্ধন—২

৭ম গ্রীবা কশেরুকার বিশেষ লক্ষণ।

৩য় গ্রীবা-কশেরুকার ন্যায় সাধারণ লক্ষণ একইরূপ, কিন্তু ইহার আকার বৃহত্তর এবং ইহার কণ্টক ও অনুপ্রস্থ প্রবর্দ্ধন অখণ্ডিত।

খ। পৃষ্ঠ বা মধ্য-কশেরুকা—এই কশেরুকার সংখ্যা দ্বাদশ খণ্ড মাত্র। ইহাদের সহিত পঞ্জরের সংযোগ আছে। এই কশেরুকা গুলি গ্রীবা কশেরুকা অপেক্ষা বৃহৎ।

সাধারণ লক্ষণ।

১। গাত্র। পশ্চাৎভাগ অপেক্ষা অগ্রভাগ কম প্রশস্থ।

২। বলয় প্রায় গোলাকার; গ্রীবা ও কটি কশেরুকা অপেক্ষা ক্ষুদ্র।

৩। কণ্টক-প্রবর্দ্ধন—দীর্ঘ।

৪। পত্র-প্রবর্দ্ধন—গ্রীবা কশেরুকা অপেক্ষা ক্ষুদ্র।

৫। অনুপ্রস্থ-প্রবর্দ্ধন—বৃহৎ ও দৃঢ়।

৬। ঊর্দ্ধসন্ধি-প্রবর্দ্ধন ও অধঃসন্ধি প্রবর্দ্ধন।

এই দ্বাদশ খণ্ড কশেরুকার মধ্যে ১ম, ৯ম, ১০ম, ১১শ, ও ১২শ খণ্ডের আকার পরস্পরের অত্যল্প মাত্র প্রভেদ।

গ। কটি-কশেরুকা—ইহা পাঁচ খণ্ড মাত্র। এই গুলি সকল অপেক্ষা বৃহত্তর। ইহার সহিত ঊর্দ্ধে—মধ্য-কশেরুকা এবং নিম্নে ত্রিকাস্থির সহিত সংযোগ।

১। গাত্র—চওড়া অপেক্ষা লম্বে দীর্ঘ।

২। বলয়—বৃহৎ ও ত্রিকোণ বিশিষ্ট।

৩। কণ্টক-প্রবর্দ্ধন—ইহার আকৃতি কুঠার সদৃশ।

৪। পত্র-প্রবর্দ্ধন—পৃষ্ঠ-কশেরুকা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর ও মোটা

৫। অনুপ্রস্থ-প্রবর্দ্ধন—লম্বা ও স্থূল।

৬। ঊর্দ্ধসন্ধি-প্রবর্দ্ধন ও অধঃসন্ধি প্রবর্দ্ধন—স্থূল ও সুদৃঢ়।

২। অচল-কশেরুকা।

ইহা দুইভাগে বিভক্ত; যথা—ত্রিকাস্থি এবং চঞ্চুকাস্থি।

ক। ত্রিকাস্থি—কটি-কশেরুকার নিম্নে, শ্রোণীফলকাস্থির মধ্যবর্ত্তী এবং চঞ্চুকাস্থির উপর প্রদেশে যে ত্রিকোণ অচল অস্থিখণ্ড আছে তাহাকে "ত্রিকাস্থি" বলা হয়। ইহাতে তিনটী পৃষ্ঠ (Surface) আছে যথা—

১। ঊর্দ্ধ-অণ্ডাকৃতি পৃষ্ঠ—কটি-কশেরুকার নিম্নখণ্ডের সহিত ইহার সংযোগ।

২। নিম্ন-অণ্ডাকৃতি পৃষ্ঠ—চঞ্চুকাস্থির সহিত ইহার সংযোগ।

৩। পার্শ্ববর্ত্তী পৃষ্ঠ—শ্রোণীফলকাস্থি দ্বয়ের সহিত সংযুক্ত।

৪। ইহাতে চারিটী অনুপ্রস্থ আলি (Ridge) আছে। ঐ চারিটী আলির দ্বারা পাঁচ খণ্ড পৃথক কশেরুকার সংযোগ স্থল নির্ণয় করিতেছে;

৫। ঊর্দ্ধসন্ধি প্রবর্দ্ধন—২

৬। একটী খাঁজ—ইহার সহিত চঞ্চুকাস্থির ৫ম ত্রিকাস্থির স্নায়ুর সংযোগ। শৈশবে পাঁচখণ্ড ভিন্ন ভিন্ন কশেরুকা থাকে, যৌবনাবস্থায় তাহা একত্র সংযোজিত হইয়া একখণ্ড অস্থিরূপে পরিণত হয়; এই ত্রিকাস্থির পাঁচখণ্ড কশেরুকার মধ্যে ১ম খণ্ড সমস্ত মেরুদণ্ডের কশেরুকা অপেক্ষা বৃহত্তর; অবশিষ্ট অস্থি খণ্ড গুলি ক্রমশঃ ক্ষুদ্রতর হইয়া ৫ম সংখ্যকের শুদ্ধ অঙ্কুর মাত্র দৃষ্ট হয়।

খ। চঞ্চুকাস্থি—ত্রিকাস্থির নিম্নভাগের সহিত ইহার সংযোগ। শৈশবে ইহাতে ৪খণ্ড, কখন ৫ খণ্ড পৃথক পৃথক অস্থি থাকে; ক্রমে বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে একখণ্ড নিরেট (Solid) অস্থিরূপে পরিণত হয়।

১। অনুপ্রস্থ প্রবর্দ্ধন—২টী।

২। ঊর্দ্ধসন্ধি প্রবর্দ্ধন—২টী।

——000——

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত কর্তৃক চিকিৎসিত।

১। গ্রন্থিপ্রদাহ।

বিগত ১৬ই শ্রাবণ কলিকাতা হাটখোলা নিবাসী একজন হৃষ্টপুষ্ট যুবা পুরুষ বয়ঃক্রম প্রায় ৩৪ বৎসর, তাহার কর্ণমূল, নিম্ন-চিবুকাস্থি তলস্থ ও তৎপার্শ্বস্থ গ্রন্থির প্রদাহ জন্মে। সেই সঙ্গে জ্বরভাবও হয়। মুখমণ্ডল স্ফীত ও রসাল, গ্রন্থিসমূহে বেদনা, কষ্টকর গলাধঃকরণ, মস্তক ভার ও বেদনা বিশিষ্ট। রোগী পীড়ার চিকিৎসার্থে আমার নিকট আইসেন; আমি তাঁহার পীড়ার অবস্থা ও কারণ নির্ণয় করিয়া "রসটক্স" ৬ষ্ঠ ক্রমের ঔষধ ২ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা করিয়া গলদেশে শীতলতা লাগিতে না পারে এজন্য তুলাদ্বারা তাহা আচ্ছাদন করিতে আদেশ করি; স্নান ও দুইবেলা অন্ন আহার নিষেধ করাগেল।

রোগী চারিদিবস পর্য্যন্ত কোনরূপ উপশম না পাইয়া ২০শে শ্রাবণ তারিখে বৃষ্টির অবস্থায় আমার নিকট আসিয়া উপস্থিত হন ; সেই সময়ও আমি ঐ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করি। সেই দিন রাত্রিতে রোগীর অতিশয় জ্বর হয় ও তাহার পর হইতে বাক্‌রোধ হইবার উপক্রম হইয়াছিল ও সমস্ত যন্ত্রণা অধিকতর হয়। আমি ২২শে তারিখে রোগীর বাড়ীতে যাইয়া দেখি যে রোগের অবস্থা তখন প্রবল হইয়াছে। বিশেষ সাবধানের সহিত থাকিতে বলিলাম, এবটুমাত্র শীতলতা না লাগে সে বিষয়ে সাবধান করিয়া দিলাম এবং আরও বলিলাম যে গত বুধবারে বৃষ্টির অবস্থায় বাহিরে যাওয়া প্রযুক্ত পীড়ার এতদূর বৃদ্ধি হইয়াছে। সেই দিন পূর্ব্বোক্ত "রস" এবং "বেলা" ৩য় ক্রমের ২ ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধ সেবনের পর হইতে দিন দিন পীড়ার উপশম হইতে লাগিল, একসপ্তাহের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া নিয়মিতরূপ স্নান আহার করিতে লাগিলেন।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত এল, এম, এস, কর্তৃক চিকিৎসিত।

২। পৈত্তিক জ্বর।

বিগত ফেব্রুয়ারি মাসে ৮ বৎসর বয়ঃক্রমের একটী বালিকার সপর্য্যায়-জ্বর হয়। জ্বর প্রতিদিন অপরাহ্ন ২ টার সময় আসিত ; এবং পরদিবস পূর্ব্বাহ্ন ১০টা পর্য্যন্ত ভোগ হইত। এই সঙ্গে হস্ত ও পদের তালুযাতে দাহন ; যকৃতে অল্পবেদনা বোধ হইত, নিয়মিত মলত্যাগ হইত, কিন্তু মল অল্প কঠিন ; ক্ষুধামান্দ্য। টীং "নক্স" ৩০ ক্রমের দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—সাগু।

চিকিৎসার ৫ম দিবসে রোগীর মাতা এইরূপ বলিল যে কয়েক দিবস-প্রাতে রোগীর পদের বৃদ্ধ অঙ্গুলী ও চক্ষুর মাংস-পেশীতে আক্ষেপ হইয়া থাকে এবং পদদ্বয় বিশেষরূপে বিস্তার করিতে পারে না। এ অবস্থায় ঔষধ সেবন বন্ধ করা হয়, তাহার পর হইতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে অর্থাৎ জ্বর বা আক্ষেপ কিছুই হয় নাই।

সংবাদসার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—গত জুনমাসে ৭১৮জন লোকের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বসন্তরোগে ২ জন; বিসূচিকা রোগ ১২৪জন, উদর-সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৪৯জন, জ্বররোগে ১৮৫ জন, আর আর ব্যাধিতে বক্রি লোকের মৃত্যু হয়। ঐ লোক সংখ্যার মধ্যে ৫৮৭ জন হিন্দু ; ২৮৩ জন মুসলমান : ৪৮জন আর আর সম্প্রদায়।

২। বিশেষ দুঃখের বিষয় এই যে কলিকাতা হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয়টী বদ্ধমূল হইতে না হইতেই কর্তৃপক্ষীয়গণের পরস্পর মনান্তর বশতঃ দুইটী বিদ্যালয়ে পরিণত হইয়াছে।

মূল বিদ্যালয়টী ডাঃ মোহিনী মোহন বসু এম, ডির কর্তৃত্বাধীনে পরিচালিত হইতেছে এবং ইহার শাখা বিদ্যালয়টী শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার এল, এম, এস কর্তৃক চালিত হইতেছে।

৩। জিলা ২৪ পরগণার অন্তর্গত খাঁটুরা গ্রামে একটী হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয় সংস্থাপিত হইয়াছে। ইহার বিশেষ কার্য্য বিবরণ পরে প্রকাশিত হইবে।

সমালোচনা।

"সচিত্র বিজ্ঞান দর্শন"

মাসিক পত্র ও সমালোচন। অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা, ডাকমাশুল ।৵০ আনা।
শ্রীযোগেন্দ্রনাথ সাধু কর্তৃক প্রকাশিত।

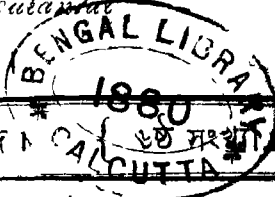
এদেশে বিজ্ঞান চর্চ্চার বিশেষ অভাব দেখিতে পাওয়া যায় : কৃতবিদ্যলোকদিগের দ্বারা বৈজ্ঞানিক বিষয়সকল সরল ভাষায় যতই সাধারণের গোচর করা হয়, দেশের ততই মঙ্গল।

শীর্ষোক্ত মাসিক পত্রের দুইখণ্ড প্রাপ্ত হইয়াছি, ইহাতে হিন্দুদিগের জ্যোতিষ, মরুৎতত্ত্ব, প্রকৃতি-পরিচয় প্রভৃতি বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় বিষয় সকল সহজ ভাষায় লিখিত হইয়াছে। ইহার সহিত "সহচরী" নাম্নী মাসিক পত্রিকা ক্রোড়পত্র রূপে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

কঠোর বৈজ্ঞানিক তত্ত্বসম্বন্ধীয় প্রবন্ধ আলোচনার পর, রসপূর্ণ সুললিত নবন্যাসাদি পাঠও সুরুচির পরিচায়ক। গ্রন্থকার বোধ হয় সেই উদ্দেশেই "সহচরীতে" আমোদ ও হাস্যজনক প্রবন্ধ সন্নিবেশিত করিয়া পাঠকবর্গের মনস্তুষ্টি সাধন করিতেছেন।

হানিমান।

"Similia Similibus Curantur"

সমः সমं শময়তি

ভাগ। } আশ্বিন ১২৯০ বঙ্গাব্দ। { ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

বিসূচিকা এবং গবর্ণমেণ্ট।

সমস্ত সভ্য জগতে ইহা অবিবাদনীয় সত্যরূপে স্বীকৃত হইয়াছে যে, ‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌
কা রোগ নিবারণ পক্ষে হোমিয়োপেথি চিকিৎসা যেমন অব্যর্থ, অন্য শ্রেণীর চিকিৎসা আজি পর্য্যন্ত সেরূপ অব্যর্থতা লাভ করিতে সক্ষম হয় যাঁহারা সদৃশ-চিকিৎসার প্রবল শত্রু, যাঁহারা সদৃশ-চিকিৎসার সাধারণ্যে কোন উপকার স্বীকার করেন না, আমরা মুক্তকণ্ঠে বলিতে তাঁহারা পর্য্যন্ত সত্যের অনুরোধে স্বীকার করিতে বাধ্য যে, সদৃশ-প্রণালী প্রতিবর্ষে লক্ষ লক্ষ লোককে বিসূচিকার ভয়ঙ্কর গ্রাস হইতে করিয়া আসিতেছে। বিশেষতঃ এই আর্য্যক্ষেত্র ভারতবর্ষে বিসূচিকা গনিবারণে সদৃশ-চিকিৎসা যেরূপ সফলতা প্রদর্শন করিতেছে, মরা নির্ভয়ে বলিতে পারি, অন্য কোন প্রকার চিকিৎসা প্রণালীই তাহার র্দ্ধাংশ পরিমিত সফলতা প্রদর্শনেও সক্ষম হইতেছে না। রাজধানী কলিকাতা বা মফস্বলের প্রত্যেক স্থানেই যে সময়ে ওলাউঠার বিলক্ষণ প্রকোপ রম্ভ হয়, আমরা আনন্দের সহিত বলিতেছি যে, সেই সময়ে সকল শ্রেণীর ধিবাসীই সাগ্রহে সদৃশ-চিকিৎসার সহায়তা গ্রহণে অগ্রসর হইয়া থাকেন। ন্তু অতীব আশ্চর্য্যের বিষয় যে, আমাদিগের গবর্ণমেণ্ট বিসূচিকা রোগে হোমিয়োপেথি চিকিৎসার অমোঘ ফল দর্শন করিয়াও এ বিষয়ে উৎসাহদান বা প্রজাপুঞ্জের প্রাণরক্ষার জন্য, যে সময়ে যে প্রদেশে বিসূচিকার মহামারী উপ-

স্থিত হয়, সে সময়ে এই চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে একেবারেই উদাসীন। এই উদাসীনতার নিমিত্ত অকালে অনেক প্রজার যে প্রাণ বিনষ্ট হইতেছে, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র।

আগামী শীতকালে কলিকাতার অন্তর্জাতিক মহাপ্রদর্শনীয় অনুষ্ঠান হইবে। সেই শীতকালেই ওলাউঠার বিশেষ প্রাদুর্ভাব আরম্ভ হইয়া থাকে; মিউনিসিপালিটী সেই জন্য কেবল মাত্র কলিকাতা রাজধানী পরিষ্কারাবস্থায় রক্ষা করিতেই যত্নবান। এ রূপ পূর্ব্বায়োজন অবশ্যই কর্ত্তব্য, তাহার সন্দেহ নাই। কিন্তু প্রদর্শনী কমিটীর নিকট আমাদিগের একটী বিশেষ অনুরোধ আছে। তাঁহাদিগেরও দৃষ্টি আকর্ষণ জন্য আমরা এই প্রব অবতারণ করিয়াছি। সদৃশ চিকিৎসার সহায়তা গ্রহণ করা কর্ত্তব্য কিনা, দেশান্তর হইতে যে সমস্ত প্রদর্শক উপস্থিত হইবেন, তাঁহাদিগের রক্ষার জন্য সবিশেষ উপায় অবলম্বন বিহিত কি না এবং যদি ওলাউ মহামারী উপস্থিত হয়, তাহা হইলে, সদৃশচিকিৎসাই অগ্রে অবলম্বনী না, তাহা তাঁহারা বুঝিতে পারিবেন।

বিসূচিকা রোগের পক্ষে সদৃশ চিকিৎসা যে সমূহ উপকারী, আমর প্রমাণ এবং তালিকার দ্বারা তাহা বিলক্ষণরূপে প্রতিপন্ন করিয়া দিতে কিন্তু যখন অধিবাসী সাধারণে মুক্তকণ্ঠে বলিতেছেন যে, সদৃশ-চিকি বিসূচিকা রোগের পক্ষে অব্যর্থ, তখন তাহা প্রতিপন্ন করিবার প্রয়োজন ঘটিতেছে না, কিন্তু উদাসীন গবর্ণমেণ্টের জ্ঞাত কারণ আমরা প্রস্তাবে কতকগুলি তালিকা এবং বিবরণ দ্বারা প্রতিপন্ন করিতে অগ্র হইতেছি। বিসূচিকা রোগ যে স্মরণাতীতকাল হইতেপ্রাদুর্ভূত এবং ভারতব যে এই রোগের প্রধান লীলাক্ষেত্র, তাহা এস্থলে উল্লেখের কোন প্রয়োজ নাই। এক্ষণে প্রধান প্রধান স্মরণীয় মহামারীর সময় এলোপেথিক এ হোমিয়োপেথিক চিকিৎসার দ্বারা কিরূপ ফল লাভ হয়, আমরা প্রাচীন বিব হইতে নিম্নে তাহা উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

১৮৩২ খৃষ্টাব্দে উত্তর আমেরিকার অন্তর্গত বেলিভিউ নামক স্থানে সময় ওলাউঠার মহামারী উপস্থিত হয়, সে সময়ে এলোপেথিক চিকিৎসা অধীনে নিম্নলিখিত সংখ্যক রোগীর মধ্যে নিম্নলিখিত সংখ্যার মৃত্যু হয়,—

১। ৫২৩২ জন রোগীর মধ্যে ২০৩১ জন প্রাণত্যাগ করে।

ফল—৫ জনের মধ্যে ২ জন প্রাণত্যাগ করে।

২। ১৮৫৯ জন রোগীর মধ্যে ৯৭৩ জন প্রাণত্যাগ করে।

ফল—৩ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু।

৩। ২৩৭৩ জন রোগীর মধ্যে ১১৯৪ জনের প্রাণনাশ হয়।

ফল—প্রায় অর্দ্ধ সংখ্যার মৃত্যু।

ইটালি, ফ্রান্স এবং বিয়েনার মহামারীর সময় এলোপেথিক চিকিৎসক মণ্ডলীর চিকিৎসার ফল ;—

৪। ৪৫০০ জন রোগীর মধ্যে ১৩৬০ জনের প্রাণনাশ।

১৮৪৮। ৪৯ খৃষ্টাব্দে লণ্ডন এবং নিউ ইয়র্কের মহামারীর সময় এলোপেথি [illegible]ৎসার ফল :—

[illegible]ীর সংখ্যা ১২০৮৩০ জন। আরোগ্য সংখ্যা। ৩৭৮৮ জন।
[illegible] অবস্থায় ৩১৬১ জন। মৃত্যু সংখ্যা। ৫৫৪৮ জন।

[illegible]ম শ্রেণীর এলোপেথিক চিকিৎসকগণ দ্বারা বিসূচিকা রোগের চিকিৎ[illegible] আমরা প্রকাশ করিলাম। এক্ষণে হোমিয়োপেথি চিকিৎসার ফ[illegible] [illegible]ন্ধ কয়েকটী তালিকা প্রকাশ করা যাইতেছে।

[illegible]গনের কুইন নামক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক লিখিয়া গিয়াছেন যে, অশি- [illegible]হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনেও ৫ জন রোগীর মধ্যে [illegible]গন মাত্র মরিয়াছে। বিয়েনার ইউক নামক মিশনরী লিখিয়া গিয়াছেন [illegible] ৪১ জন রোগীর মধ্যে ৪০ জনকে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। দশ[illegible]ন হোমিয়োপেথিক চিকিৎসক ১০৯৩ জন রোগীর চিকিৎসা করেন, তন্মধ্যে [illegible]৭০ জন মাত্র মানবলীলা সম্বরণ করে।

১৮৩২ খৃষ্টাব্দে যে সময়ে বেভেরিয়ায় বিসূচিকার মহামারী উপস্থিত হয়, সে সময়ে বেভেরিয়ার রাজার আজ্ঞামত প্রসিদ্ধ চিকিৎসক বার্চ্চ হোমিয়ো- পথি চিকিৎসার নিম্নলিখিত ফল সংগ্রহ করেন ,—

মোরাভিয়া, হঙ্গেরী এবং বিয়েনা এই তিনটী প্রদেশের ১২৬৯ রোগীর মধ্যে ১১৮৪ জন আরোগ্য লাভ করে, অর্থাৎ কেবল মাত্র ৮৫ জন মরে।

(ক্রমশঃ)।

মনোব্যাধি-বিজ্ঞান।

শরীর ও মনের সম্বন্ধ বিচার।

(৭০ পৃষ্ঠার পর)।

সাধারণতঃ কার্য্য কারণ সম্বন্ধ নির্ণয় করিবার দুই প্রকার রীতি আছে। ১ম—কারণ বর্ত্তমান থাকিলে কার্য্য স্বতই উৎপন্ন হয়, ২য়—কারণাভাবে কার্য্যের অভাব। দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহা প্রতিপন্ন করা যাউক—

১ম—ধূমের কারণ জ্বলন্ত অগ্নি, ২য়—ধ্বংস ও বিনাশের কারণ অম্লযান-বাষ্প।

এই দুই প্রকার রীতির (Method) মধ্যে দ্বিতীয়টী অর্থাৎ কারণাভাবে কার্য্যের অভাব সর্ব্ববাদী সম্মত (Decisive); যথা—নির্ব্বাত স্থানে মাংস রক্ষিত হইলে তাহা গলিত হয় না, ইহার দ্বারা এইটী প্রতিপন্ন হইতেছে বায়ু বা বায়ুর কোন একটী উপাদান ধ্বংস করিবার প্রধান কারণ, যদি মাংসে অম্লযান বাষ্প মিশ্রিত করা যায়, তাহা হইলে মাংস নিশ্চয় হইবে, কিন্তু শুদ্ধ যবক্ষার-যান বাষ্প (Nitrogen gas) মিশ্রিত করিলেও গলিত হয় না, ইহার দ্বারা স্পষ্টই প্রতীতি জন্মিতেছে যে, অম্লযান বাষ্পই গলিত বা ধ্বংস করিবার কারণ।

অনেক অবস্থায় আমরা কার্য্য হইতে কারণকে এককালে বিচ্ছিন্ন করিতে পারি না, পৃথিবী হইতে আমরা স্বতন্ত্র হইতে পারি না, চন্দ্রকে স্থানচ্যুত করিতে পারি না, এজন্য পৃথিবীর উপর চন্দ্রের যে কি কার্য্য তাহাও ঠিক নির্ণয় করিতে পারা যায় না। কিছুক্ষণের জন্য চন্দ্রের আকর্ষণ রুদ্ধ করিয়া "জোয়ার" ও "ভাঁটা," যে চন্দ্রের আকর্ষণের উপর নির্ভর করে তাহাও প্রতিপন্ন করিতে পারি না, এরূপ অবস্থায় কার্য্যের কারণ নির্ণয় করিতে হইলে অন্য একটী উপায় গ্রহণ করিতে হয়। কারণটী কার্য্য হইতে সম্পূর্ণরূপে অপসারণ যোগ্য না হইলেও, যদি ঐ কারণটী পৃথক পৃথক পরিমাণযোগ্য অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া, তৎকার্য্যেও সেই পরিমাণে অবস্থার পরিবর্ত্তন সম্পাদন করে এবং কার্য্য ও কারণের অবস্থার পরিমাণে গুরুত্ব ও লঘুত্বের মধ্যে নিত্য (Strict) সম্বন্ধ পরিলক্ষিত হয়, তাহাহইলে প্রথমে কার্য্য ও কারণ সম্বন্ধে বিশেষ সংস্কার জন্মিয়া পরিশেষে তাহা

অকাট্য সিদ্ধান্তরূপে পরিণত হয়। এইরূপে ইহা প্রতিপন্ন হয় যে, জোয়ার ও ভাটা—চন্দ্র ও সূর্য্য, এতদুভয়ের উপর নির্ভর করে, এবং পদার্থের তরল বা বাষ্পাবস্থা—উত্তাপের কার্য্য।

শরীর ও মনের সম্বন্ধ নির্ণয় বিষয়ে "কারণাভাবে কার্য্যের অভাব" এই নিয়মটী সম্পূর্ণরূপে উপযোগী নহে। আমরা মিশ্র পদার্থ মনুষ্যকে বিভাগ করিয়া সম্পূর্ণরূপে পৃথক করিতে পারি না। আমরা, শরীর অবস্থান্তর প্রাপ্ত হয় কিনা ইহা দেখিবার জন্য মনকে সম্পূর্ণরূপে পৃথক করিতে পারিনা, আমরা শরীরকে পৃথক করিতে পারি এবং এরূপ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে মনও তিরোহিত হইয়াছে, কিন্তু এইরূপ পরীক্ষাটী সম্পূর্ণরূপে দোষ শূন্য (Conclusive) হইল না। কারণ শরীর, মনের কার্য্য প্রকাশক যন্ত্র মাত্র অর্থাৎ শারীরিক লক্ষণ সকল দেখিয়াই মনের কার্য্য অনুমিত হইয়া থাকে; সুতরাং শরীরকে পৃথক করিলে মনের যন্ত্রকেও পৃথক করা হইল।

মানা যন্ত্র মস্তিষ্কেও উপরোক্ত রীতি প্রযুক্ত নহে, মস্তিষ্ককে অপসারণ করিলে মানসিক লক্ষণ সকল তিরোহিত হয়, এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে প্রায়ই শারীরিক জীবনের পতন হইয়া থাকে।

শরীর হইতে মস্তিষ্কের কিয়দংশ মাত্র পৃথক করিলে যে লক্ষণ লক্ষিত হয়, তাহা দেখিয়া আমরা প্রমাণ করিতে পারি যে সমস্ত পৃথক করিলে কিরূপ ফল হইতে পারে। এ ভিন্ন অন্য উপায়ে প্রমাণ করা যাইতে পারে না।

মস্তিষ্কের পরিমাণের সহিত মানসিক বৃত্তির পরিপক্কতার বিশেষ সংযোগ দেখিতে হইয়া থাকে; যাহাদের মস্তক বৃহৎ, তাহাদের বুদ্ধি শক্তিও প্রবল; যাহাদের মস্তক ক্ষুদ্র তাহারা "জড়বুদ্ধি", কিন্তু এই সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রমও দৃষ্ট হইয়া থাকে. এরূপ দেখা গিয়াছে যে অতি নির্ব্বোধ লোকেরও বৃহৎ আকারের মস্তিষ্ক হইয়া থাকে।

নিম্ন লিখিত কয়েকজন প্রসিদ্ধ ব্যক্তির মস্তিষ্কের ওজন নিম্নে লিখিত হইল।

কুভিয়ার ...	মস্তিষ্কের ওজন	..	৬৪.৫ ঔন্স
ডাঃ এবারক্রম্বীর ...	,,	...	৬৩ ,,

ডেনিয়েল ওয়েবেষ্টার	মস্তিষ্কের ওজন	...	৫৩.৫ ,,
ডি মরগ্যান	,,	.	৫২.৭৫ ,,
গস	,,	...	৫২.৬ ,,

সাধারণতঃ যুবা পুরুষদিগের মস্তিষ্কের ওজন ৪৯½ ঔন্স; এবং সাধারণতঃ জড়দিগের মস্তিষ্কের ওজন ২৭, ২৫¾, ২২½ ১৯¼, ১৮¾, ১৫, ১৩ এবং ৮½ ঔন্স হইয়া থাকে। ডাঃ থারনামের মতে সুস্থ ব্যক্তিদিগের মস্তিষ্কের পরিমাণ অপেক্ষা জড়দিগের মস্তিষ্কের ওজন শতকরা ২¾ অংশ কম হইয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

৪। এস্‌কিউলস্ হিপোক্যাষ্টেনম্।

(Asculus Hippocastanum)।

ইতিবৃত্ত—এটী উদ্ভিজ্জের অন্তর্গত; এই বৃক্ষটী সুন্দর, উদ্যান শোভাকারী। প্রায় তিন শতাব্দী অতীত হইল, ১৫৭৬ খৃঃঅব্দে বেরণ অঙ্গনাদ (Baron Ungnad) দ্বারা ইউরোপের মধ্যে আনীত হয়। এক্ষণে কি ইউরোপ ও কি আমেরিকা সকল স্থা[illegible]র উদ্যানের শোভা স[illegible] নিমিত্ত রোপিত হইয়া থাকে। ইহার বীজ অশ্বগণের একটী বিশেষ [illegible] সুইজারলণ্ডের লোকেরা ভেড়ীদিগকে হৃষ্টপুষ্ট করিবার জন্য ইহার ভক্ষণ করায়। ইহা হইতে যে শ্বেতসার প্রস্তুত হয়, তাহা গোধূমজাত অ[illegible] উৎকৃষ্ট। এইটী আশ্চর্য্যের বিষয় যে ইহার বীজে বিষাক্ত গুণ আছে, অনেকে জানিয়াও, ইতরপ্রাণীদিগকে ভক্ষণ করিতে দিয়া থাকে। [illegible] কোন দেশের লোকে কাফি পানের পরিবর্ত্তে ইহা ভক্ষণ করে। বৃক্ষের মূল, বীজ, ত্বক ও পত্রে বিশেষ বিষাক্ত-গুণ আছে।

এই বৃক্ষের ত্বকে এক প্রকার গন্ধ আছে; ইহা সঙ্কোচক (Astring[illegible] এবং তিক্ত (Bitter)। ইহা বলকারক (Tonic), সঙ্কোচক, মা[illegible] (Narcotic), পচা-নিবারক (Antiseptic) এবং জ্বরঘ্ন। এক্ষণে ইউরে[illegible] "সিনকোনার" পরিবর্ত্তে ইহাকে ব্যবহার করিবার জন্য চেষ্টা হইতেছে।

ঔষধ-প্রস্তুত-প্রকরণ—বীজের শাঁসে চূর্ণ প্রস্তুত হয, মূল, ত্বক্ ও পুষ্পে আরোক প্রস্তুত হইয়া থাকে। বাহ্য প্রয়োগে মূল আরোকে জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—এসকিউলস-গ্ল্যাব, এলোজ, কোলিনসন, ইগনাটি, নাইট্রিক-এ, নকস, মার্ক, সলফ, পডোফিল, আইরিস ভার্স, হাইড্রাষ্ট এবং বস।

ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ—ইহার ক্রিয়া মেরুদণ্ড; অন্নবাহ-নালীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী, বিশেষতঃ যকৃতের নিম্ন অংশে দর্শা হইয়া থাকে।

লক্ষণ।

মন—বেড়াইবার সময সম্মুখস্থ কোন বস্তুই মনোমধ্যে নীত হয না; কোথায বেড়াইতেছি ও কিরূপে দ্রব্যাদি সমস্ত রক্ষিত, তাহা কিছুই মনে হয় না; দুঃখিত, পরিশ্রম করিতে বিশেষ অনিচ্ছা।

মস্তক—দিবা দ্বিপ্রহরের পূর্ব্বে মস্তক ঘূর্ণন, শিরঃশূল, কখন বামভাগে, কখন বা দক্ষিণ চক্ষুর উপরিভাগে, কখন দক্ষিণ শঙ্খাস্থিতে বেদনা।

চক্ষু—চক্ষুতে ভার ও উত্তাপ অনুভব। চক্ষুর সম্মুখে চাকচক্য, একজন এইটী পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হইয়াছেন যে—পূর্ব্বে যেরূপ চশমা ব্যতীত দূরের বস্তু দর্শন বা পঠনে অপারগ, এখন চশমা ব্যতীত পারগ।

।—নাসারন্ধ্র হইতে সর্ব্বদা জল [illegible] নিঃসরণ ও সেই সঙ্গে [illegible] দাহন ও তাহাতে শুষ্কতা অনুভব।

-জিহ্বা পুড়িয়া যাইবার ন্যায় অনুভব, তিক্ত আস্বাদ এবং পীতের আভাযুক্ত শ্বেত আচ্ছাদন দ্বারা জিহ্বা আচ্ছাদিত।

[illegible]নালী—শুষ্ক ও সঙ্কোচ অনুভব; সড়সড়ি ও সূচীবিদ্ধ বেদনা বোধ, গলাধঃকরণের ইচ্ছা সংযুক্ত উত্তাপ ও শুষ্কতা অনুভব।

[illegible]কস্থলী—বিবমিসা, অতিশয় বমন ও তৎসঙ্গে পাকস্থলীতে দাহন; আহারের পরে ৪।৫ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বেদনা অনুভব; কষ্টকর শ্বাস সংযুক্ত পাকস্থলী পূর্ণ ও তাহাতে পটী বন্ধন; পাকস্থলীর আক্ষেপ; শূল, ছিন্নবৎ বেদনা এবং দাহন। যকৃৎ সম্বন্ধীয় রক্ত সঞ্চনের উপাদানে রক্তাধিক্য। পাকস্থলী ও অন্ত্রের বেদনা সংযুক্ত সর্ব্বদা মল ত্যাগের ইচ্ছা।

উদর—অন্ত্রে আক্ষেপ ও সংকোচতা অনুভব। অন্ত্র হইতে কটি পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত, শূল; মলভাণ্ডে ছিন্নবৎ বেদনা, অর্শশূল। নাভি প্রদেশে মৃদু মৃদু দাহন ও শূল বেদনা।

যকৃৎ—দক্ষিণ উপ-পর্শুকার নিম্নস্থ প্রদেশে ও পিত্ত-শিলায় মৃদু মৃদু শূল বেদনা; যকৃতে চিমিটিকাটার ন্যায় ও হুলবিদ্ধ এবং শূলবেদনা বোধ হয় এবং ঐ বেদনা স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

মল ও মলভাণ্ড—সর্ব্বদা তরল মল ত্যাগ, কঠিন, শুষ্ক ও গাইট বিশিষ্ট মল ও অন্ত্রের বহির্নির্গম। কঠিন, বৃহৎ ও কষ্টকর মলত্যাগ ও তৎসঙ্গে বেদনা বোধ, মলভাণ্ড ক্ষত বিশিষ্ট এবং ভরু অনুভব; অধিক পরিমাণে কোমল মলত্যাগ ও তৎসঙ্গে মলভাণ্ডের দাহন ও স্ফীতি; অতিশয় বেদনা বিশিষ্ট ও দাহন সংযুক্ত অর্শ, কষ্টকর অন্ধঅর্শ, কদাচ তাহা হইতে রক্তপাত হয়।

মূত্র—সর্ব্বদা প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা; পরিমাণে অল্প ও বর্ণ লোহিত।

জননেন্দ্রিয়—(পুং) রেতঃক্ষরণ। (স্ত্রী)—অ শর পীড়া সংযুক্ত শ্বেত-প্রদর, গর্ভাবস্থায় ত্রিক-কুক্ষি (Sacro iliac) প্রদেশে বেদনা হেতু বেড়াইতে পারেনা, বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয়। জরায়ুতে রক্তাধিক্য ও তৎস পাকস্থলার নিম্নস্থ প্রদেশে ক্ষত ও স্পন্দনশীল বেদনা অনুভব, গর্ভাবস্থায় ত্রিক কুক্ষি দেশের দুর্ব্বলতা।

স্বরযন্ত্র—গলাধঃকরণে ও দীর্ঘশ্বাসে অল্প অল্প ব্যথা, স্বরযন্ত্রের কাশি সংযুক্ত শ্লেষ্মা নিষ্ঠীবন, মলভাণ্ডের শুষ্কতার ন্যায় শুষ্ক বোধ, পুরাতন কাশি ও সেই সঙ্গে বক্ষের সঙ্কতা বোধ।

বক্ষঃ—তীক্ষ্ণ, সাময়িক ও সর্ব্বদা হৃৎস্পন্দন, এই সঙ্গে মানসিক উদ্বে অর্শরোগ হেতু হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের গোলযোগ; অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত মৃদু মৃদু দাহন ও শূলবেদনা; নাড়ীর গতি ৬৬, কোমল ও নিয়মি বক্ষে তীক্ষ্ণ স্নায়ুশূল; বক্ষোস্থিতে বেদনা, দাহন ও উত্তাপ।

ঊর্দ্ধস্থ অঙ্গ—গ্রীবার পশ্চাৎ ভাগের ক্ষীণতা, সর্ব্বদা পৃষ্ঠশূল, ত্রিক ও উরুতে প্রায়ই বেদনা বোধ হয়; উঠিয়া দাড়াইলে বা নিম্ন মস্তক থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। বামভাগের হস্ত ও বাহুর অসাড়তা।

অধঃস্থ অঙ্গ—পদ ও জঙ্ঘাশূল ; ও তৎসঙ্গে পৃষ্ঠশূল।

নিদ্রা—জৃম্ভণ ও অনিদ্রা।

জ্বর—কম্পন সংযুক্ত শীতলতা অনুভব, মস্তকের ও গ্রীবার পশ্চাৎভাগ এবং স্কন্ধে উত্তাপ ও উজ্জ্বলতা। উত্তাপ ও হস্ত শুষ্ক সংযুক্ত জ্বর বোধ। জৃম্ভণ ও আলস্য ত্যাগ।

শারীর-তত্ত্ব।

(৮৭ পৃষ্ঠার পর)

৪। পঞ্জর। Ribs

ক্রমে ১২ খণ্ড করিয়া দুই পার্শ্বে ২৪ খণ্ড অস্থি আছে। ইহাদিগের সাধারণ আকার লম্বা, সরু ও দুই মুখ অসম গোলাকার অর্থাৎ বক্র। সকল গুলি সমান চওড়া ও লম্বা নহে, স্থানভেদে দৈর্ঘ্য ও প্রস্থের ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। পঞ্জরের ১ম অস্থি খণ্ড, অন্যান্য অস্থিখণ্ড অপেক্ষা চওড়া এবং ১ম খণ্ড অপেক্ষা একটু অধিক দীর্ঘ্য।

পঞ্জরের ২৪ খণ্ড অস্থির মধ্যে প্রথম ৭খণ্ড করিয়া দুই পার্শ্বের ১৪ খণ্ড অস্থি "অস্থি" নির্ম্মিত ; ইহাদিগকে "পঞ্জর্কা" (Ribs) বলা হয়। নিম্নে ৫খণ্ড করিয়া দুই পার্শ্বে ১০খণ্ড উপাস্থি "নির্ম্মিত ; ইহাদিগকে "উপ-পঞ্জর্কা (False ribs) বলা হয়।

বক্ষোস্থির (Sternum) সহিত পঞ্জরের অস্থি গুলি সংযুক্ত করিলে খিলানের ন্যায় দেখায়। পঞ্জরের অস্থি গুলি শুদ্ধ কঠিন নহে কিন্তু নমনীয়। এই কোমলতা গুণ থাকাতে, হঠাৎ তাহাতে কোনরূপ আঘাত লাগিলে সহসা ভাঙ্গিয়া যায় না, নত বা বক্র হইয়া পড়ে। পঞ্জরের অপর মুখ মেরুদণ্ডের মধ্য-কশেরুকার সহিত সংযুক্ত থাকে। বক্ষোস্থি, পঞ্জর ও মেরুদণ্ডস্থ মধ্য-কশেরুকার সংযোগে যে খিলান প্রস্তুত হয়, তাহাকে বক্ষ-গহ্বর (Thoracic-cavity) বলা হয়।

বক্ষের অস্থি সর্ব্বশুদ্ধ দুই খণ্ড মাত্র। তন্মধ্যে এক খণ্ডকে "জিহ্বামলাস্থি" এবং অপর এক খণ্ডকে "বক্ষোস্থি" বলা হয়।

বক্ষোস্থির ঊর্দ্ধভাগ চওড়া; নিম্ন অংশ ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়াছে। নিম্নভাগে ৬টী আলি (Ridges) এবং উপরি ভাগে একটী, সর্ব্বশুদ্ধ ৭টী আলি দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সাতস্থানে ৭ খণ্ড পর্শুকা সংযুক্ত হইয়াছে। বক্ষোস্থির নিম্নভাগের আকার "অসিপত্রের" ন্যায়, এজন্য তাহাকে "অসিপত্রোপাস্থি" (Ensiform cartilage) বলা হয়। চলিত ভাষায় ভদ্রলোকদিগের মধ্যে কেহ বা "পাত", কেহ বা "কড়া" বলিয়া থাকে। পুরাতন জ্বর প্লীহা বা পুরাতন উদরাময় পীড়াতে শরীর শীর্ণ হইলে "অসিপত্রোপাস্থি" অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করা যায়, এজন্য মূর্খলোকেরা "পাতের" পীড়া মনে করিয়া "কড়াদাগ" করায়।

৫। ঊর্দ্ধস্থ অঙ্গের অস্থি। Bones of the upper Limbs.

ক। অংসফলকাস্থি—স্কন্ধের পাশ্চাৎ ভাগের দুই পার্শ্বে যে দুই খণ্ড চওড়া, পাতলা ও ত্রিকোণ বিশিষ্ট অস্থি আছে তাহাকে "অংসফলকাস্থি (Scapula) বলা হয়। পৃষ্ঠভাগে ২য় পর্শুকা হইতে ৭ম পর্শুকা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। জত্রাস্থি দ্বারা মেরুদণ্ডের সহিত ইহার সংযোগ। ইহাতে দুইটী কোণ (Angle) ও একটী দণ্ড (Spine) আছে এবং উর্দ্ধে দুইটী ও নিম্নে দুইটী গহ্বর (Fossa) আছে, ইহার মস্তক অস্থিসন্ধিগহ্বর বিশিষ্ট (Glenoid) এবং অংসফলকাস্থির দন্ত প্রবর্দ্ধন (Acromion) এবং ইহাতে আর একটী প্রবর্দ্ধন আছে, তাহাকে কুম্ভীর প্রবর্দ্ধন (Crocoid process) বলা হয়। অংস-ফলকাস্থির দন্তপ্রবর্দ্ধনের সহিত জত্রাস্থির সংযোগ।

খ। জত্রাস্থি—উভয় কণ্ঠাতে যে দুইখণ্ড অস্থি আছে, তাহাকে জত্রাস্থি বলা হয়। ইহা অঙ্গুলীর ন্যায় মোটা, গোলাকার, লম্বা ও বক্র। ইহার দুইমুখ একদিকে বক্রনহে, বিপরীত দিকে বক্র।

গ। হস্ত—হস্ত, এই কথার চলিত অর্থে অঙ্গুলী পর্য্যন্ত বুঝায়, কিন্তু চিকিৎসা শাস্ত্রে নিয়মানুসারে, এই চলিত কথা "হস্তের" তিন অংশ। ঊর্দ্ধ অংশ "হস্ত", মধ্য অংশ "বাহু", এবং শেষ অংশ "অঙ্গুলী"; এজন্য "হস্ত", বলিলে কক্ষ হইতে কফোণী পর্য্যন্ত বুঝায়। কক্ষ হইতে কফোণী পর্য্যন্ত যে অস্থি খণ্ড আছে, তাহাকে "প্রগণ্ডাস্থি" বলা হয়; দুই হস্তে দুইখণ্ড "প্রগণ্ডাস্থি" আছে। এই অস্থিখণ্ড আর আর অস্থি

অপেক্ষা মোটা, কঠিন ও লম্বা। ইহার সহিত একদিক বক্ষ প্রদেশের "অংসফলকাস্থি" ও "জত্রাস্থির" সহিত সংযোগ এবং অপরদিক কফোণীতে "স্তম্ভাস্থি ও "প্রকোষ্ঠাস্থির সহিত সংযোগ হইয়াছে।

কফোণী হইতে মণিবন্ধ পর্য্যন্ত স্থানকে "বাহু" বলা হয়, ঐ স্থানে দুইখণ্ড অস্থি আছে। ইহার মধ্যে যে অস্থিখণ্ড অপেক্ষাকৃত লম্বা তাহাকে "প্রকোষ্ঠাস্থি" বলা হয়, এবং অপর খণ্ডকে "স্তম্ভাস্থি" "বলা হয়; এই অস্থি খণ্ডের নিম্নভাগ অপেক্ষাকৃত মোটা। এই দুই খণ্ড অস্থির মধ্যে "স্তম্ভাস্থি" বাহ্যভাগে এবং "প্রকোষ্ঠাস্থি" তাহার পশ্চাৎভাগে অর্থাৎ এই দুইখণ্ড অস্থি সমান্তরাল (Parallel) রূপে অবস্থিতি করে। ঐ দুইখণ্ড অস্থির একমুখ কফোণী সন্ধিতে "প্রগণ্ডাস্থি এবং অপর দুই মুখ মণিবন্ধের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি খণ্ডের সহিত সংযুক্ত।

মণিবন্ধে ৮ খণ্ড করিয়া অস্থি আছে, এই গুলির সাধারণ আকার ক্ষুদ্র নুড়ীর ন্যায়, সকলের গঠন একরূপ নহে।

করতলে ৫ খণ্ড করিয়া অস্থি আছে, এই গুলি ক্ষুদ্র ও লম্বা

প্রত্যেক অঙ্গুলীতে ৩ খণ্ড করিয়া আস্থ

দুই খণ্ড মাত্র, এজন্য প্রত্যেক হাস্তের অঙ্গুলীতে ১৪ খণ্ড করিয়া অস্থি থাকে।

(ক্রমশঃ)

মুষ্টিযোগ।

১। **চন্দন কাষ্ঠ**—চন্দনের তৈল পুরাতন ধাতুর পীড়াতে এখন ব্যবহৃত হইতেছে। ১০।১২ ফোটা মাত্রায় প্রতিদিন ৩ বার করিয়া সেবন করিলে পুয় নির্গমের হ্রাস জন্মে।

২। **চাল**—ভাতের মাড় একটু লেবুর রস বা মিছরি মিশ্রিত করিয়া তরুণ জ্বর, বসন্ত রোগ ও ধাতুর পীড়ার পক্ষে সেবনে উপকার দর্শে।

পোড়া ঘায়ের উপর চালের গুড়া ছড়াইয়া দিলে পোড়ার জ্বালা ও যন্ত্রণা অনেক নিবারণ হয়।

বাগী ও ফোড়ায় পুলটীস রূপে ব্যবহারে উপকার দর্শে।

৩। চালমোগরা—পূর্ব্বে কুষ্ঠরোগে ইহার তৈল ব্যবহৃত হইত, এখন গর্জ্জন তৈলের মলম ব্যবহৃত হওয়া অবধি ইহার তৈল কম ব্যবহার থাকে।

লোনছা; যবকনা, চুলকনা ও পাঁচড়াতে এটী মালিস করিলে উপকার দর্শে।

৪। চূণ—ভাল পরিমাণ চূণের জল সর্ব্বদা বাড়ীতে রাখা উচিত। শিশুদিগের হাগা ও দুধ তোলার পীড়া হইলে একটু চূণের জল খাওয়ান বিধেয়।

পোড়া ঘায়ে চূণের জল তিসির তেলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তুলায় আর্দ্র করিয়া ঘায়ের উপর দিলে উপকার দর্শে।

বুকজ্বালাতে একটু একটু চূণের জল পান করা বিধেয়।

অজীর্ণে চূণের জল সেবন ব্যবস্থা।

অম্লের পীড়াতে চূণের জল একটু একটু ব্যবহার করিলে অম্ল দমন থাকে।

[illegible]র জল সেবন ব্যবস্থা।

[illegible] জ্বরের পর শারীরিক দুর্ব্বলতা, অজীর্ণতা ও ক্ষুধামান্দ্য দূর করিবার জন্য এই ঔষধটী ব্যবহৃত হয়। পালাজ্বরের পক্ষেও এটী কম উপকারী নহে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

হোমিওপেথিকশাস্ত্রী শ্রীরাজেন্দ্র দত্ত কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

১। বমন।

চারি মাস হইল কলিকাতার নিকটবর্ত্তী ইটালী নিবাসী শ্রী বাবু সাতকড়ী রায় মহাশয়ের কন্যার বয়ঃক্রম প্রায় ৭ বৎসর, তাহার জরায়ুজ-মূর্চ্ছার পীড়া থাকে ও রক্ত বমন হয়। এই পীড়ার চিকিৎসার জন্য কবিরাজী ও এলোপেথিক ঔষধ সেবন করান হয়; চিকিৎসাতে জরায়ুজ-মূর্চ্ছা পীড়ার কিছু উপশম হইতে লাগিল, কিন্তু ক্রমাগত দুইমাস হইতে তরল বা কঠিন কোনরূপ খাদ্য গলাধঃকরণ করিবার পরক্ষণেই সমস্ত দ্রব্য উদ্গীরিত হইত;

শুদ্ধ ডালিমের দানার রস উদ্গীরিত হইত না। এই অবস্থায় রাজেন্দ্র বাবুর চিকিৎসাধীনে আইসে। শুদ্ধ ডালিমের দানার রসের উপর নির্ভর করিয়া লোকে জীবিত থাকিতে পারে না, অথচ অধিক পান করিলেও অম্ল-রোগ জন্মে এবং তৎকালে এদেশেও ডালিম দুষ্প্রাপ্য ছিল। রাজেন্দ্র বাবু রোগীকে "আর্ণিকা" ৬ষ্ঠ ক্রমের ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করেন। প্রথম দিবসে ঔষধ সেবনে বিশেষ কিছুই উপকার লক্ষিত হয় নাই। দ্বিতীয় দিবসে উপকার লক্ষিত হয়, সে দিন সাগু, বার্লী প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য উদ্গীরিত হয় নাই। তৃতীয় দিবসে ইহা অপেক্ষা বিশেষ উপকার দৃষ্ট হয়; সেদিন ভাত, ডাল প্রভৃতি ভক্ষিত তরল বা কঠিন কোন দ্রব্যই বমন করে নাই, তাহার পর হইতে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে লাগিল।

শ্রী গোকুলচন্দ্র লাহিড়ী, এল, এম, এস, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

২। ফুসফুস-প্রদাহ।

প্রায় তিনমাস অতীত হইল কলিকাতা কম্বুলেটোলা নিবাসী * * * পুত্র, বয়ঃক্রম প্রায় ১২ বৎসর। তাহার জ্বর হয়। প্রথম হোমিয়োপেথিক ঔষধ সেবন করান হয়, ইহাতে জ্বরের প্রকোপের শমতা না হইয়া দিন দিন বৃদ্ধি হওয়াতে, এলোপেথিক ঔষধ সেবন করান হয়, কিন্তু ইহাতেও জ্বরের উপশম বোধ না হওয়ায়, পুনরায় হোমিয়োপেথিকচিকিৎসার জন্য আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। রোগের ৭ম দিবসে রাত্রি ৯ ঘটিকার সময় রোগীকে দেখি। সে অবস্থায় খনখনে কাশি; মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, চক্ষু রক্তবর্ণ ও নেত্র-শৃঙ্গে রক্তাধিক্য ও তাহা অল্প পীতবর্ণ বিশিষ্ট, নাড়ী পুষ্ট ও তাহার গতি দ্রুত; প্রাতে শরীরের উত্তাপ ১০৩ অংশ ও সন্ধ্যার সময় ১০৪ অংশ হইত। প্রলাপ; ও সর্ব্বাঙ্গে ক্ষত সদৃশ বেদনা। এই অবস্থায় আমি "ভেরাট-ভিরিডি" ৩য় ক্রমের ঔষধ ২ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবস্থা করি। ইহাতে বিশেষ কোন উপকার না পাইয়া শ্রীযুক্ত বাবু রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয়কে পরামর্শের জন্য আহ্বান করা হয়। তিনি রোগীর সমস্ত অবস্থা পরীক্ষা করিয়া "ব্রাইয়ন" ও "রসটকস" ৩০ ক্রমের পরিবর্ত্তন ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করেন। এই ঔষধ দ্বয় সেবনে পীড়ার বিশেষ কিছু উপশম বোধ হয় নাই; শুদ্ধ কাশির কিঞ্চিৎ লাঘব বোধ হইয়াছিল। রাত্রিতে অস্থিরতা

ও প্রলাপের বৃদ্ধি হয়। পরদিবস প্রাতে রাজেন্দ্র বাবু "বেলা" ২০০শত ক্রমের ব্যবস্থা করেন, ঐ ঔষধ সেবনে প্রলাপের হ্রাস ও নেত্রশৃঙ্গের রক্তাধিক্যের হ্রাস জন্মে, কিন্তু অক্ষিকণিনিকার বিস্তৃত হয়। এই দিবস ও তৎপর দিবস ঔষধ সেবন এককালে বন্ধ করা হয়; এই সময় ফুসফুস-প্রদাহের পূর্ব্ব লক্ষণের উপক্রম লক্ষিত হইল। এই অবস্থায় "ব্রাইয়োনিয়া" ৬ষ্ট ক্রমের ঔষধ সেবন করান হয়,কিন্তু বিশেষ উপকার বোধ হয় নাই। আকর্ণন পরীক্ষা দ্বারা মৃদু কর্ কর্ শব্দ (Dull Crepitation) শ্রুতিগোচর হইল। এবং অল্প অল্প গয়েডও উঠিতে লাগিল। এই অবস্থায় আমি রাত্রিতে একাকী যাইয়া "রস" ৩য় ক্রমের ব্যবস্থা করি। পর দিবস প্রাতে আমরা উভয়ে রোগীর নিকট পুনরায় যাইয়া দেখি যে, সেদিন প্রাতে শরীরের উত্তাপ ১০২ অংশ হইয়াছে, অর্থাৎ পূর্ব্ব অপেক্ষা এক অংশ কম, সেই দিন "রস" ৩০শ ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করা হয়। তাহার পর হইতে তিন দিবস পর্য্যন্ত কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই; অথচ দিন দিন স্পষ্ট উপকারও লক্ষিত হইতে লাগিল। এই সময় প্রতিদিন পরিষ্কার মলত্যাগ হইত। এই সময় ক্রিমির লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ায় "সিনা" ২০০ শত ক্রমের ঔষধ একবার মাত্র সেবন করান হয়; তাহাতে ক্রিমি নির্গত হয়, অস্থিরতার লাঘব হইয়া সুনিদ্রা হয়। ইহার পর চারি দিবস পর্য্যন্ত কোন ঔষধ সেবন করান হয় নাই। পঞ্চম দিবসে ঐ "রস" ৩০ ক্রমের একবার সেবন করান হয়। এই সময় একদিন অতিশয় দাহন ও পিপাসা হওয়ায় রোগীর আত্মীয় একজন হোঃ চিকিৎসক তথায় উপস্থিত থাকায় "আর্সেনিক" সেবন করায়। কিন্তু তাহাতে কিছুই উপকার হয় নাই। রোগী এক দিবস ভাত চুরি করিয়া আহার করায় তাহার অজীর্ণ রোগ জন্মে ও সর্ব্বদা মলত্যাগের ইচ্ছা হয় এবং দ্বি-মূল কুঞ্চিত পেশী প্রদেশে বর্জ্জু সদৃশ স্ফীত ও তৎস্থানে বেদনা বোধ হয়, সে অবস্থায় তাহাকে "নকস' ৩০শ ক্রমের সেবন করান হয়। রোগী ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করে।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এস; কর্তৃক চিকিৎসিত।

৩। অজীর্ণ।

গত বৈশাখে ২৫। ২৬ বৎসর বয়ঃক্রমের একজন ব্রাহ্মণ, তাহার ভেদ

ও বমন হয়, এজন্য অপরাহ্ণ ২টার সময় তাহার চিকিৎসার্থে আমাকে আহ্বান করেন। রোগীর সেই দিন প্রাতঃকাল হইতে অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত বিশবার ভেদ ও চারিবার বমি হয়। প্রথম কয়েকবার বমনে রাত্রিকালের ভক্ষিত অজীর্ণ পদার্থ উদ্গারিত হয়। ক্রমে ভেদ তরল ও বর্ণহীন হয়, পিপাসা ছিলনা; হস্ত পদে খাল ধরে নাই, স্বেদ ত্যাগ হয় নাই; বিভিন্ন প্রস্রাব হইতেছিল। এই অবস্থায় "ইপিকাক" ৩০ ক্রমের ঔষধ ২ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ছয় বার মাত্র ঔষধ সেবনে আরোগ্য লাভ করেন।

প্রেরিত পত্র।

মাননীয় শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার দত্ত, "হানিমান" সম্পাদক
মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়! নিম্নলিখিত সংবাদটী ভবদীয় পত্রিকা পার্শ্বে স্থান দানে বাধিত করিবেন।

বেঙ্গল হোমিয়োপেথিক স্কুল।

আমেরিকা প্রত্যাগত শ্রীযুক্ত এম, এম, বসু; এম, ডি, এল, আর, সি, পি, মহোদয়ের তত্ত্বাবধানে ৪৫ নং সিটীকলেজ ভবনে "বেঙ্গল হোমিয়োপেথিক স্কুল" প্রকাশ্য ভাবে খোলা হইয়া ছাত্রদিগকে মেটিরিয়া মেডিকা, এনাটমি, ফিজিয়লজি এবং প্রাকটিস অফ মেডিসিন শিক্ষা দেওয়া হইতেছে।

এই স্কুল ইংরাজি ও বাঙ্গালা দুই ভাগে বিভক্ত। এই উভয় ভাষায় জ্ঞান থাকিলেই এস্কুলে ভর্ত্তী হইতে পারা যায়। মাসিক বেতন ২৲ টাকা ও ভর্ত্তী হওয়ার ফি ২৲ টাকা।

এতদ্ভিন্ন ৩৪ নং কালেজ ষ্ট্রীট ভবনে স্বতন্ত্র ভাবে একটী "ক্লিনিকাল ক্লাস" খোলা হইয়াছে। সকলেই এই স্থানে লেকচার শুনিতে পারেন, তাহার জন্য মাসিক ১৲টাকা হিসাবে বেতন দিতে হয়। ইতি ১৮ই আগষ্ট ১৮৮৩ সাল

বশম্বদ
শ্রীদীনেশ চন্দ্র ঘোষ।

সংবাদসার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা— গত জুলাই মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ৭০৪ জন লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ৩৪ জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৬১ জন, জ্বররোগে ১৯৯ জন, এবং আর আর ব্যাধিতে বক্রিলোকের মৃত্যু হয়। এই লোক সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৪৭১ জন, মুসলমান ১৬৯ জন, আর আর সম্প্রদায় ৬৪ জন।

২। খাটুরা হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয়ের সংক্ষিপ্ত বিবরণ।—গত জ্যৈষ্ঠ হইতে শ্রাবণ পর্য্যন্ত রোগীর জন। পুরাতন জ্বর ও প্লীহার ... ১৯জন, আরোগ্য ... ০ জন, ২০ জন ও চিকিৎসাধীন ... , চিকিৎসা পরিত্যাগ ৯ জন। সল্প বিরাম জ্বরাক্রান্ত ৪ জন, আরোগ্য ২ জন, পরিত্যাগ ২ জন। পালাজ্বর ০ জন, আরোগ্য ২০ জন, চিকিৎসাধীন ২ জন, পরিত্যাগ ৮ জন। রজোবাহুল্য ৩ জন, আরোগ্য ৩ জন। মণিবন্ধের আঘাত ১ জন, আরোগ্য ১ জন। কফোণিসন্ধিতে আহত ১জন, আরোগ্য ১ জন। আমাতিসার ২জন আরোগ্য ১ জন, পরিত্যাগ ১ জন। হৃৎস্পন্দন ১ জন চিকিৎসাধীন কামলরোগ ১ জন আরোগ্য পুরাতন বায়ুনালী-ভুজপ্রদাহ ২ জন চিকিৎসাধীন ১ জন। উদরাময় ২ জন আরোগ্য। অম্লের পীড়া ৪ জন আরোগ্য ১ জন, চিকিৎসাধীন ২জন পরিত্যাগ ১ জন। ক্রিমি-রোগগ্র ২ জন আরোগ্য। চক্ষুর দৃষ্টিহীন ১ জন পরিত্যাগ।

৩। কলিকাতা হোমিয়োপেথিক ... বিদ্যালয় সম্বন্ধে গতবারের সংবাদ সারের মধ্যে আমরা যাহা লিখিয়াছিলাম, তাহাতে উভয় পক্ষই ক্ষুণ্ণ হইয়াছেন; আমরা সম্পাদকমহাশয়ের নিকট যে রূপ শ্রুত হইয়াছিলাম সেইরূপই লিখিয়াছি। এক্ষণে এইরূপ জানিলাম যে—উভয় বিদ্যালয়ই স্ব স্ব প্রধান; কেহ কাহার শাখা নহে। ডাঃ এম, এম, বসু মহাশয়ের বিদ্যালয়টী সম্বন্ধে যে পত্র প্রকাশিত হইল, তাহাতে সেই বিদ্যালয়ের বিষয় বিশেষরূপে জানা যাইবে।

☞ পত্রপ্রেরকের লেখার জন্য আমরা দায়ী নহি।

হানিমান।

Similia Similibus Curantur.

সমঃ সমং শময়তি।

1883

১ম ভাগ। } কার্ত্তিক ১২৯০ বঙ্গাব্দ। { ৭ম সংখ্যা।

বিসূচিকা ও গবর্ণমেণ্ট।

(৮৩ পৃষ্ঠার পর)

রুসীযা, অষ্ট্রীয়া, বার্লিন এবং পারিসের মহামারীর সময় সদৃশ চিকিৎসাধীন ৩০১৭ রোগীর মধ্যে ২৩৫৩ রোগী আরোগ্য হয়। ১৮৪৮। ৪৯ খৃষ্টাব্দে লণ্ডন ও নিউইয়র্কের মহামারীর সময়ে মোট ১৬২ রোগী হোমিয়োপেথি চিকিৎসাধীনে আইসে, তন্মধ্যে ১১৯ জন আরোগ্য লাভ করে এবং ৩৪ জনের মৃত্যু হয়। নিউইযর্কে ৩৫০ জন রোগীর মধ্যে ৫৩ জন প্রাণত্যাগ করে। এডিনবর্গের চিকিৎসালয়ে হোমিয়োপেথি চিকিৎসাধীনে ১৭৩ জন রোগী ...কত হয়, তন্মধ্যে ৪৮ জন মাত্র প্রাণ পরিহার করে। এডিনবর্গ, লিভারপুল এবং নিউইয়র্কে ১৮১৩ জন রোগী সদৃশ-চিকিৎসানুসারে চিকিৎসিত হয়, তন্মধ্যে কেবল ৯ জন মাত্র মানব লীলা সম্বরণ করিয়াছিল। ১৮৩১ খৃঃ অব্দে রুসীয়া, অষ্ট্রীয়া, বার্লিনে ১৮৩৪ খৃঃ অব্দে এডিনবরা এবং ১৮৪৬-৪৯ খৃষ্টাব্দে লিভারপুল ও নিউয়র্কের ৪৩৩০ জন রোগীর মধ্যে কেবলমাত্র ৪৪৫ জন আরোগ্য লাভ করিতে পারে নাই। ফলকথা সদৃশ চিকিৎসার আবিষ্কার হইতেই বিলক্ষণ রূপেই প্রমাণিত হইয়া আসিতেছে যে, এক মাত্র সদৃশ-চিকিৎসাই বিসূচিকা রোগের পক্ষে অব্যর্থ।

হানিমানের ক্ষুদ্র কালেবরে সমধিক প্রমাণ উদ্ধৃত করিতে স্থান- সংকুলান অসম্ভব।

এক্ষণে মূল প্রশ্নটী বিবেচনার স্থলে গ্রহণ করা যাউক। ওলাউঠ রোগের প্রকোপ প্রতিবর্ষেই ভারতবর্ষে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেছে। কলিকাত উপনগর এবং হাবড়ার গবর্ণমেণ্ট রোগিনিবাস সমূহে এই রোগে মৃত্যু সংখ্যাও ১৮৭৩ খৃষ্টাব্দ হইতে বৃদ্ধি পাইতেছে। অথচ গবর্ণমেণ্ট সদৃশ-চিকিৎসা সহায়তাবলম্বন করিতে সচেষ্ট নহেন। সম্প্রতি কলিকাতার চিকিৎসা বিভাগের ১৮৮২ খৃষ্টাব্দের যে বিজ্ঞাপনী প্রকাশ হইয়াছে, তাহাতে জাজ্বল্যমান প্রমাণ প্রকাশ যে, ওলাউঠার প্রকোপ বৃদ্ধির সহিত মৃত্যুর সংখ্যাও বৃদ্ধি হইতেছে অথচ এলোপেথিক চিকিৎসার ফল সন্তোষপ্রদ হইতে পারিতেছে না। ১৮৭৩ সাল হইতে কলিকাতায় কতরোগী প্রাণত্যাগ করিয়াছে, আমরা গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক প্রকাশিত বিজ্ঞাপনী হইতে নিম্নে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

সাল	মৃত্যুসংখ্যা।
১৮৭৩	১১০৫ জন,
১৮৭৪	১২৪৫ ,,
১৮৭৫	১৬৭৪ ,,
১৮৭৬	১৮৫১ ,,
১৮৭৭	১৪১৮ ,,
১৮৭৮	১৩৩৮ ,,
১৮৭৯	১১৮৬ ,,
১৮৮০	৮০৫ ,,
১৮৮১	১৬৯৩ ,,
১৮৮২	২১৪০ ,,
১৮৮৩—প্রথম তিন মাসে	৫৬০ ,,

গতবর্ষে গবর্ণমেণ্টের কোন্ কোন্ রোগিনিবাসে কত বিসূচিকা রোগীর মধ্যে কত রোগী মরিয়াছে, আমরা নিম্নে তাহারও একটী তালিকা প্রকাশ করিলাম;—

	রোগীসংখ্যা	মৃত্যুসংখ্যা
মেডিকেল কলেজ রোগিনিবাস	১৮২	৭৭
জেনেরল ঐ	৬০	৩৪

মেও	রোগিনিবাস	১৭৮	১৪৩
ক্যাম্বেল	ঐ	১৮৬	৩৪
পুলিশ	ঐ	৮	৭
হাবড়া	ঐ	১৭	৭৩
	মোট	৮৫৯	৪৬৮

উপরোক্ত তালিকাটী পাঠে যানা যাইতেছে যে, গবর্ণমেণ্ট রোগিনিবাস মূহে প্রথম শ্রেণীর এলোপেথিক চিকিৎসার অধীনে মোট ৮৫৯ রোগী াকে, তন্মধ্যে ৪৬৮ জন অর্থাৎ অর্দ্ধেকের অধিক রোগী প্রাণ হারাইয়াছে। ালোপেথিক চিকিৎসার দ্বারা বিসূচিকা রোগের যেরূপ উপকার হইতেছে, ক্ত তালিকাই তাহার চূড়ান্ত প্রমাণস্বরূপ। আমরা নির্ভয়ে বলিতে পারি, বর্ণমেণ্ট যদি এই রোগী গুলিকে হোমিয়োপেথি চিকিৎসাধীনে রক্ষা বিতেন, তাহা হইলে কখনই এত লোকের প্রাণ নাশ হইতে পারিত না। অমূল্য মানবজীবন প্রজাজীবন রক্ষার জন্য আমরা গবর্ণমেণ্টকে নুরোধ করিতেছি যে, গবর্ণমেণ্ট রোগিনিবাস সমূহের বিসূচিকা রোগী- গের চিকিৎসার ভার বিনাবিলম্বে হোমিয়োপেথি চিকিৎসকদিগের অর্পণ করুন। গবর্ণমেণ্ট যদি রাজধানী এবং উপনগরের প্রত্যেক ােপেথিক চিকিৎসকের নিকট হইতে তাঁহাদিগের দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর আরোগ্য এবং মৃত্যু সংখ্যা সংগ্রহ করেন, তাহা হইলে বুঝিতে পারিবেন যে, রোগিনিবাস সমূহে বিসূচিকা রোগে হোমি থি চিকিৎসা প্রণালী প্রবর্ত্তিত করিলে কত প্রজা মৃত্যু মুখ হইতে রক্ষা পাবে। আমরা আশা করি সংবাদপত্র সমূহের মাননীয় সম্পাদক গণ আমাদিগের এই প্রস্তাবে যোগদান করিয়া অমূল্য মানব-জীবন রক্ষার জন্য এ বিষয়ে গবর্ণমেণ্টকে সবিশেষ অনুরোধ করিতে কাতর হইবেন না। বিসূচিকা রোগে সদৃশ-চিকিৎসা কতদূর শুভময় ফল প্রকাশ করি- তেছে, কত রোগীর প্রাণদান করিতেছে, সম্পাদক মহাশয়গণের তাহা অবিদিত নাই, আমরা সেই জন্যই তাঁহাদিগকে ও এ বিষয়ে হস্তক্ষেপ করিতে দৃঢ় অনুরোধ করিতেছি।

বিসূচিকা সম্বন্ধে বিশেষ বিধি।

[ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি, কর্ত্তৃক সম্পাদিত—কলিকাতা জারনল অফ মেডিসেন। সংখ্যা—৩, মাহ ফেব্রুয়ারি ১৮৮৩। সংক্ষিপ্ত অনুবাদ।]

বিসূচিকা রোগের শীতলাবস্থায় শরীরের বাহ্যভাগের উত্তাপের হ্রাস—একটী বিশেষ লক্ষণ। চর্ম্ম, বিশেষতঃ নাসিকার অগ্রভাগ বরফের ন্যায় শীতল হয়, বরফ প্রয়োগ না করিলেও জিহ্বা এবং মুখ গহ্বর, বরফের ন্যায় শীতল অনুভূত হইয়া থাকে। কক্ষ দেশের উত্তাপ অধিকাংশে কম অর্থাৎ সুস্থাবস্থার উত্তাপ অপেক্ষা ২ হইতে ৭।৮ অংশ উত্তাপের হ্রাস লক্ষিত হয় কিন্তু রোগী এরূপ শীতলতা নিজে অনুভব করিতে পারে না, সুতরাং শীতলতা জনিত কষ্টও প্রকাশ করেনা বরং উত্তাপ,—কখন কখন দাহঃ সংযুক্ত উত্তাপের ভাব প্রকাশ করিয়া থাকে। কেবল রোগীর বাহ্যভাগ বরফের ন্যায় শীতল, এবং আভ্যন্তরিক ভাগ দাহন সংযুক্ত উত্তাপ বিশি হইয়া থাকে।

সাধারণ নিয়মের এই বিপরীত লক্ষণটী মীমাংসা করা বিশেষ প্রয়োজনীয় ইহার দুইটী কারণ নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।—১ম টী, রক্তের পরিবর্ত্ত হেতু স্নায়ুশক্তির বৈপরিত্য প্রযুক্ত শরীরাভ্যন্তর ভাগে উত্তাপ অনুভূত হ এবং সমস্ত শরীরের উত্তাপের হ্রাস হেতু বাহ্যভাগ শীতল হয়। ২যতঃ—শর উত্তাপ সামঞ্জস্য রূপে পরিচালিত হয় না, বিশেষতঃ শরীরাভ্যন্তরে উ একত্রীভূত হয় এবং বাহ্য ভাগের, বিশেষতঃ হস্তপদাদির অগ্রভাগের উত্ত হ্রাস জন্মে। মলদ্বারে ও যোনিতে কখন কখন স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষ অংশ উত্তাপের বৃদ্ধি হয়। এইটী দ্বারা দ্বিতীয় মতের পোষকতা করিতেছে বিষয়ের মীমাংসা করিবার পূর্ব্বে বহুদর্শন আবশ্যক। বহুদর্শনের অভা প্রযুক্ত আমরা এক্ষণে এইরূপ বলিতে পারি যে, শরীরের বহির্ভাগে উত্তাপে হ্রাসের অনুরূপ আভ্যন্তরিক ভাগের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। যদি আভ্যন্তরিক ভাগে উত্তাপ অধিক বৃদ্ধি হয়, তবে বাহ্যভাগে সেই উত্তাপ সঞ্চারিত হয় না কেন চর্ম্ম এবং চর্ম্মাভ্যন্তরিক তন্তুর উত্তাপ—পরিচালনী-শক্তির এতদূর হ্রাস জন্মে না, যে তদ্দ্বারা অভ্যন্তরের এত অধিক উত্তাপ বাহ্যভাগে নীত হয়।

এই জন্য আমরা এইরূপ নিশ্চয় বলিতে পারি যে, বিসূচিকার শীতল

বস্থায় সাধারণতঃ উত্তাপের হ্রাস জন্মে। এবং রোগী যে আভ্যন্তরিক ভাগে উত্তাপ অনুভব করে, সেটী শুদ্ধ বায়ুর বাষ্পের বৈপরিত্য কার্য্য হেতু ঘটে, বাস্তবিক আভ্যন্তরিক ভাগে উত্তাপের বৃদ্ধি হয় না। উত্তাপের হ্রাস, নাড়ীর গতি অস্পষ্ট বা মণিবন্ধে প্রায় অনুভূত না হওয়াকে সাধারণতঃ "শীতলাবস্থা" বলা হয়। উত্তাপের হ্রাস জন্মিলেই জীবন সংশয়াপন্ন হয়। কিন্তু আর একটী অধিকতর সাংঘাতিক লক্ষণ দৃষ্ট হয়—উত্তাপের বৃদ্ধি। হস্ত ও পদের শীতলতার এবং নাড়ীর ক্ষীণতার সহিত মস্তক বা বক্ষে বা উভয়েই উত্তাপ বৃদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে, ইহাকে "অস্বাভাবিক শীতলাবস্থা" বলা হয়। যে রোগীর চিকিৎসা হয় নাই, তাহাতে এইরূপ ভাবটী লক্ষিত হয় কি না বলিতে পারি না, কিন্তু চিকিৎসার অবস্থায় এইরূপ লক্ষণের ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায় এবং আমরা এই লক্ষণটী এইরূপে বুঝিয়া থাকি যে ঔষধের ক্রিয়া হেতু ঐরূপ ঘটে। চিকিৎসকের পক্ষে এইটী সিদ্ধান্ত করা কঠিন যে বাস্তবিক ঐটী পীড়ার লক্ষণ, কি ঔষধজাত লক্ষণরূপে প্রকাশিত হয়। চিকিৎসক যদি এই লক্ষণের প্রতি বিশেষ মনোনিবেশ না করিয়া "উত্তাপের হ্রাস" এই লক্ষণটী দূর করিতে চেষ্টা করেন, তাহা হইলে পীড়া সাংঘাতিক হইয়া উঠে। চিকিৎসকের পক্ষে এই অবস্থায় ঔষধ সেবন করাইয়া উত্তাপের হ্রাস দূর করিতে চেষ্টা করা নিতান্ত ভ্রান্তি মূলক এবং রোগীকে অপেক্ষাকৃত শীঘ্র মৃত্যুর দিকে অগ্রসর করান হয়।

যদি চিকিৎসক বিচক্ষণ হন, তবে তাহার প্রথম কর্ত্তব্য এই যে, ঔষধ সেবন এককালে বন্ধ করাইয়া ইহার যথার্থ কারণ অনুসন্ধান করিবেন; ইহার যথার্থ কারণ নির্ণয় করা সহজ ব্যাপার নহে।

শুদ্ধ মস্তকে উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে তৎক্ষণাৎ মস্তক মুণ্ডন করান বিধেয়; স্ত্রীলোকদিগেরও পক্ষে এই বিধি গ্রহণীয়। এ অবস্থায় চিকিৎসক কোন মতে রোগীর মতামতের উপর নির্ভর করিবেন না, যদি নির্ভর করেন, তবে নিশ্চয় রোগীকে আরোগ্য করিতে পারিবেন না। মস্তক মুণ্ডিত হইলেই মস্তক অপেক্ষাকৃত শীতল হইবে এবং তাহাতে জল বা বরফ প্রয়োগ করিলে অধিকতর শীতল হইবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তক উত্তপ্ত থাকিবে বা রোগীর অসুখ বোধ না হইবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তকে জল বা বরফ প্রয়োগ করা ব্যবস্থা।

সেবনের ঔষধের মধ্যে সর্ব্ব প্রথমে "একোনাইট" ৩০ ক্রমের সেবন করান ব্যবস্থা। ২। ৩ বার একোনাইট সেবনের পরে যদি উপকার না পাওয়া যায়, তবে "বেলেডোনা" সেবন করান বিধেয়। আমরা এ অবস্থায় "আর্ণিকা" পরীক্ষা করি নাই, কিন্তু ইহার লক্ষণে এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে— "মস্তক উত্তপ্ত, শরীরের আর আর অঙ্গ শীতল।

বক্ষ উত্তপ্ত বা মস্তকের উত্তাপসংযুক্ত বক্ষে উত্তাপ অনুভূত হইলে কি ঔষধ প্রয়োগ হয়, সে বিষয় কিছুই নির্ণয় করিতে পারি নাই, প্রায়ই এইরূপ অবস্থায় রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়। এ অবস্থারও প্রথমে "একন" প্রয়োগকরা যাইতে পারে; কিন্তু "ফসফরাসের" উপরও নির্ভর করা যাইতে পারে, যদি শীতলতার আধিক্য এবং পিচ্ছিল স্বেদ ক্ষরণ হইতে থাকে তবে "এণ্ট-টার্ট" প্রয়োগ করা ব্যবস্থা। এই সকল অবস্থায় ঐ সকল ঔষধ আমরা পরীক্ষা করি নাই, এজন্য চিকিৎসকগণের প্রতি আমার বক্তব্য যে তাঁহাদের ভূয়োদর্শনে এ বিষয়ে যখন যিনি যেরূপ দেখিবেন তাহা সাধারণের গোচর করা তাঁহার পক্ষে বিধেয়।

চিকিৎসকগণের প্রতি আমার নিবেদন এই যে তাঁহারা যেন বিসূচিকা রোগকে সামান্য [illegible] না করেন। বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে বিসূচিকা রোগের পরস্পরের সম্বন্ধ অতি অল্পই। এটী স্থির সিদ্ধান্ত যে প্রত্যেক রোগই স্বতন্ত্র প্রকার এবং প্রত্যেক রোগই স্ব স্ব প্রধান, এই জন্য আরোগ্য করিতে চিকিৎসকের বিশেষ দক্ষতা ও নৈপুণ্যতার আবশ্যক হয়। চিকিৎসার পূর্ব্বে বিশেষ করিয়া পীড়ার সূক্ষ্মসূক্ষ্ম কারণ অনুসন্ধান করিতে হইবে, রোগী বা রোগীর আত্মীয়েরা আহারের অনিয়ম বিষয়ে যিনি যতই কেন অস্বীকার করুন না, তথাপি ১০০ জন রোগীর মধ্যে ৯৯জন রোগীতে আহারের অনিয়ম প্রত্যক্ষ করা যায়। তখন চিকিৎসক কারণ অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিবেন। তৎপরে প্রত্যেক অবস্থায় রোগের গতি এবং রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য; এবং কিরূপ রীতিতে মলত্যাগ হয় তাহারও উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করা বিধেয়। বিসূচিকা রোগে "অস্থিরতা" রোগের একটী সাধারণ লক্ষণ, কিন্তু ইহার মধ্যেও অস্থিরতার রূপান্তর দৃষ্ট হয়। এই ভয়াল পীড়ার প্রণালীগত চিকিৎসা করা ধর্ম্মনীতি বিরুদ্ধ মনে করিয়া

পরিত্যাগ করিতে হইবে; এবং প্রত্যেক রোগীর স্বতন্ত্র প্রকারের রোগ মনে করিয়া রোগের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম লক্ষণানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করা ব্যবস্থা। অনেক সময় "আস", "ভেরাট", "কিউপ্রম" বা "সিকেল" প্রভৃতি প্রণালী-গত চিকিৎসা দ্বারা চিকিৎসা করিলে রোগীর মৃত্যু হয়; ইহার পরিবর্ত্তে "এপিস", "পডোফিল", "নক্স" বা "কলোসিন্থ" সেবনে রোগীকে মৃত্যুমুখ হইতে পরিত্রাণ করা যাইতে পারে।

[ডাঃ সরকার যেরূপ সারগর্ভ উপদেশ দিয়াছেন, সে বিষয়ে চিকিৎসক মাত্রেরই মনোনিবেশ করা অতীব কর্ত্তব্য। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে এদেশে রোগিনিবাস না থাকায় এইরূপ মনোযোগের সহিত সকল সময় চিকিৎসা হওয়া দুষ্কর। এক্ষণে অধিকাংশ চিকিৎসকের প্রধান লক্ষ্য অর্থ উপার্জ্জন; আনুষঙ্গিক লক্ষ্য রোগ আরোগ্য করা। বিশেষরূপে রোগীর নিকট উপযুক্ত সময় যাপন না করিলে উপরোক্ত নিয়মে মনোনিবেশ পূর্ব্বক চিকিৎসা করা হয় না, কিন্তু এ অবস্থায় চিকিৎসক মনে মনে ভাবেন যে, আমার ২।৩ ঘণ্টা সময় নষ্ট হইবে, আমি সে সময়ে অন্য কার্য্য করিলে আমার অর্থ উপার্জ্জন হইত, রোগীর নিকট বসিয়া থাকা প্রযুক্ত রোগীরা অধিক অর্থ দিবে না, এই বিবেচনায় অনেক বিচক্ষণ ব্যক্তি অধিক সময় দিতে পারেন না। এই বিষয়ে রোগীদিগের প্রতি আমার বক্তব্য, তাঁহারা যেন পরিশ্রমী ও বিবেচক চিকিৎ-সকের সময় ও পরিশ্রমের প্রতি একটু দৃষ্টি রাখেন। হা, স,]

ভৈষজ্য তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

৫। এলিটিরিস ফারিনোসা। Aletris Farinosa.

আকার—ইহা তৃণ শ্রেণীর অন্তর্গত। ইহার মূল ক্ষুদ্র, বাহ্যভাগ কৃষ্ণবর্ণ, অভ্যন্তরভাগ পাটল। মূলের পত্র ছয়টী হইতে বারটী মাত্র; মৃত্তিকার উপর লতাইয়া থাকে, দেখিতে নক্ষত্র সদৃশ; এজন্য ইহাকে "নক্ষত্র তৃণ" (Star grass) বলিয়াও উল্লিখিত হয়। পত্র গুলির আকার একরূপ নহে,

।গুলি মসৃণ, পাতলা, কাচবৎ স্বচ্ছ এবং মূল হইতে শীর্ষ পর্য্যন্ত শিরা বিশিষ্ট; ইহার বর্ণ ফিকে সবুজ, কিন্তু শীত ঋতুতে বা শুষ্কাবস্থায় শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট হয়। পত্রের দৈর্ঘ্য ৪ ইঞ্চি। বৃন্ত সবল ১।৪ ফুট পর্য্যন্ত; পুষ্প শ্বেত ও চিহ্নাকৃত। আমেরিকার দক্ষিণাংশে শুষ্ক ও অনুর্ব্বরা ভূমিতে জন্মে।

ঔষধ প্রস্তুত—ইহার মূল সুরাসারের সহিত মিশ্রিত হয়; শুষ্ক মূল হইতে চূর্ণ প্রস্তুত হইয়া থাকে।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—চিন; চিলোন, জেনসিয়ান, হেলোনিয়স, হাইড্রাষ্টি, ভাইবার্ণম এবং ফেরম।

ক্রিয়া—পাকযন্ত্র, মাংসপেশী সমূহ, বন্ধনীতন্তু এবং জরায়ুতে ইহার ক্রিয়া হইয়া থাকে।

লক্ষণ।

মস্তক—বমন, ভেদ, অনিদ্রা সংযুক্ত মস্তক ঘূর্ণন।

পাকস্থলী—অতিশয় বিবমিষা ও তৎসঙ্গে মস্তক ঘূর্ণন, পরক্ষণে বিশেষ কষ্টকর ভেদ ও বমন, অতিশয় ক্ষুধার বৃদ্ধি; গর্ভাবস্থায় বমন; দুরারোগ্য অজীর্ণতা ও সেই—না কোষ্ঠবদ্ধতা; বমনেচ্ছা, আহারে বিরক্তি; সামান্য খাদ্য ভক্ষণে পাকস্থলীর গোলযোগ; অতিশয় মলবদ্ধ; সর্ব্বদাই মূর্চ্ছিত হওয়া ও তৎসঙ্গে মস্তক ঘূর্ণন; সকল সময়েই নিদ্রাবেশ। শীর্ণ ও রুগ্ন ব্যক্তির শূল বেদনা।

জননেন্দ্রিয় (স্ত্রী)—পাকস্থলীর নিম্ন প্রদেশে শূল বেদনা। এই ঔষধটী জরায়ু যন্ত্রের "চায়না" স্বরূপ। সময়ের পূর্ব্বে ও অতিরিক্ত রজোনির্গম ও তৎসঙ্গে প্রসব বেদনার ন্যায় অনুভূত হয়। জরায়ু প্রদেশে চাপ ও বেদনা; জরায়ু প্রদেশ ভার বোধ; দুর্ব্বল ও অল্প রক্ত বিশিষ্ট (পাণ্ডু) ব্যক্তিদিগের গর্ভস্খলনাশঙ্কা; রক্তস্রাবের পরে গর্ভস্খলনাশঙ্কা; গর্ভাবস্থায় অপ্রকৃত প্রসব বেদনা।

সাধারণ লক্ষণ—দীর্ঘকাল পীড়ার পরে দৌর্ব্বল্য; তরল ক্ষরণ, পুষ্টি ও পরিপাকের অভাব হেতু দৌর্ব্বল্য।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	ব্রাইয়োনিয়া।
১। বাম পার্শ্ব। কৃষ্ণবর্ণ কেশ।	১। দক্ষিণ পার্শ্ব। ফিকে কেশ।
২। আভ্যন্তরিকভাগের সংকোচ।	২। বাহ্য ভাগের সং[illegible]।
৩। ওষ্ঠ, বক্ষ ও বাহুর উপরিভাগের পীড়া।	৩। অধর, বক্ষ ও বাহুর নিম্নভাগের পীড়া।
৪। চুলকনা দ্বারা পাচড়ার পরিবর্ত্তন হয় না।	৪। চুলকনা দ্বারা পাচড়ার হ্রাস।
৫। পীড়িত অঙ্গ উত্তপ্ত।	৫। পীড়িত অঙ্গ শীতল।
৬। শিরাতে শীতলতা অনুভব।	৬। শিরাতে দাহন বোধ।
৭। মলত্যাগের পরে ঘর্ম্মের বৃদ্ধি।	৭। মলত্যাগের পরে ঘর্ম্মের হ্রাস।
৮। জ্বরের সকল অবস্থায় পিপাসা।	৮। সকল সময় পিপাসার প্রবলতা না থাকা।
৯। দ্বি-প্রহর রাত্রির পরে অনিদ্রা।	৯। দ্বি প্রহর রাত্রির পূর্ব্বে অনিদ্রা।
১০। তীক্ষ্ণ ঘ্রাণ শক্তি।	১০। ঘ্রাণ শক্তির লোপ।
১১। গলনালী, অন্নবাহনালী ও পাকস্থলীতে বিবমিসা।	১১। উদরে বিবমিসা।
১২। অবিলম্বে ও অল্প পরিমাণে প্রস্রাব ত্যাগ।	১২। শীঘ্র শীঘ্র অল্প অল্প প্রস্রাব ত্যাগ।
১৩। স্বর কম্পিত।	১৩। স্বর-নাসাশব্দ সংযুক্ত।
১৪। শ্বাস শীঘ্র শীঘ্র।	১৪। শ্বাস দীর্ঘ ও ঘন ঘন, কিন্তু পর্য্যকার সঞ্চলন রহিত।
১৫। বিলম্বে নিষ্ঠীবন ত্যাগ; প্রাতে ও দিবাভাগে।	১৫। ঘন ঘন নিষ্ঠীবন ত্যাগ করেনা; প্রাতে ও সন্ধ্যার সময়।
১৬। পীড়ার বিরাম দিবাভাগে এবং দ্বি প্রহর রাত্রির পূর্ব্বে।	১৬। পীড়ার বিরাম দিবাভাগে।
১৭। চক্ষু উন্মীলনে অসুস্থ বোধ ও চক্ষু নিমীলনে সুস্থ বোধ।	১৭। চক্ষু উন্মীলন বা নিমীলনে কখন সুস্থ কখন অসুস্থ বোধ।

১৮। সোজা হইয়া বসিলে অসুস্থবোধ।	১৮। সোজা হইয়া বসিলে সুস্থ বোধ।
১৯। পীড়িত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে অসুস্থ বোধ; সুস্থ পার্শ্বে ফিরিয়া শয়নে সুস্থ বোধ।	১৯। পীড়িত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে সুস্থ বোধ; সুস্থ পার্শ্বে ফিরিয়া শয়নে অসুস্থ বোধ।
২০। স্পর্শে অসুস্থ বোধ।	২০। স্পর্শে সুস্থ বোধ।
২১। শীতলতাতে অসুস্থ বোধ, উত্তাপে সুস্থ বোধ।	২১। শীতলতাতে সুস্থবোধ।

শারীর-তত্ত্ব।

(৯১ পৃষ্ঠার পর)

৬। অধঃস্থ অঙ্গের অস্থি। Bones of the Lower limbs.

ক। শ্রোণীফলকাস্থি—ইহার ইংরাজী নামের বাঙ্গালা অনুবাদের নাম নির্ণামাস্থি (Os-innominatum)। নিতম্বের দুই পার্শ্বে যে দুই খণ্ড চওড়া ও লম্বা অস্থি আছে তাহাকে শ্রোণীফলকাস্থি বা নির্ণামাস্থি বলা হয়। মেরুদণ্ডের নিম্নভাগের ত্রিকাস্থি এবং চঞ্চকাস্থির সহিত এই অস্থি দ্বয়ের সংযোগ হইয়াছে। এই চারি খণ্ড অস্থির সংযোগে যে কোঠর নির্ম্মিত হয়, তাহাকে বস্তিকোঠর বলা হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় এই অস্থিখণ্ড তিন ভাগে বিভক্ত থাকে, যথা; ১—কুক্ষি (Ilium); ২—বস্তি (Pubis); ৩—উরু (Ischium)। ঐ তিন খণ্ড অস্থি উপাস্থি দ্বারা সংযুক্ত হয়; ক্রমে বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে একখণ্ড কঠিন অস্থিরূপে পরিণত হইয়া থাকে। শ্রোণীফলকাস্থির ঊর্দ্ধ বিস্তৃত অংশকে কুক্ষি; যে অংশ দ্বারা বস্তিকোঠরের সম্মুখ প্রাচীর নির্ম্মিত সেই অংশকে বস্তি; এবং পশ্চাৎ ও নিম্নস্থ অংশকে উরু অর্থাৎ যে স্থানের সহিত উর্ব্বাস্থির সংযোগ, সেই অংশকে উরু বলা হইয়াছে। শ্রোণীফলকাস্থির সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাস—স্ত্রীলোকদিগের ৪॥ ইঞ্চি, পুরুষদিগের ৪ ইঞ্চি; অনুপ্রস্থ ব্যাস—স্ত্রীলোকদিগের ৫৸ ইঞ্চি, পুরুষদিগের ৪॥ ইঞ্চি; তীর্য্যক ব্যাস—স্ত্রীলোকদিগের ৫ ইঞ্চি এবং পুরুষদিগের ৪॥ ইঞ্চি।

বস্তিকোঠর দুই ভাগে বিভক্ত, যথা—ঊর্দ্ধভাগ বা প্রবেশ দ্বার (Brim or inlet) এবং অধঃভাগ বা নির্গমদ্বার (Out-let) প্রকৃত বস্তিকোঠর বলা হয়;

ইহার উর্দ্ধস্থ স্থানকে অর্থাৎ কুক্ষি গহ্বরের পার্শ্বস্থ স্থানকে—নিম্নস্থ পরিধিকে অধঃভাগ বলা হয়।

লিঙ্গভেদে এই অস্থির আকার ও গঠনের বিশেষ প্রভেদ হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকদিগের অস্থি পুরুষদিগের অপেক্ষা সরু ও লম্বা; এবং মাংসপেশীর চিহ্ন পুরুষ অপেক্ষা কম গভীর হয়; লম্ব ভাবের গভীরতা অপেক্ষাকৃত কম ও অধিকতর বিস্তৃত, কুক্ষি অংশ অধিক বিস্তৃত; উর্দ্ধভাগ বা প্রবেশদ্বার প্রায় গোলাকার; ত্রিকাস্থি প্রবর্দ্ধন অল্প প্রবর্দ্ধিত; এবং পার্শ্বাপার্শ্বি চওড়া, সিমফিসিস পিউবিসের গভীরতা অল্প; বস্তি খিলান বিস্তৃত; উরু অংশের গুটিকার মধ্যবর্ত্তী স্থান প্রশস্ত।

পূর্ণ বয়স্ক স্ত্রী ও পুরুষদিগের বস্তির পরিমাণ।

	পুরুষ			স্ত্রী		
কুক্ষি কুকুটের বিস্তৃত ভাগের পরিমাণ ...	১০ হইতে ১১ ইঞ্চি			১০॥ হইতে [illegible] ইঞ্চি		
কুক্ষি অংশের মেরুর সম্মুখ-উর্দ্ধ ভাগের পরিমাণ	৯॥ ,, ১০ ,,			১০ ,, ১০॥ ,,		
সিমফিসিস পিউবিস হইতে ত্রিকাস্থি মেরুর মধ্যবর্ত্তী অংশের পরিমাণ ...	৬॥ ,, ৭ ,,			৬॥ ,, ৭॥ ,,		
	উর্দ্ধ ভাগ	গহ্বর	নিম্ন ভাগ	উর্দ্ধ ভাগ	গহ্বর	নিম্ন ভাগ
অনুপ্রস্থ ব্যাস ...	৪॥	৪॥	৩॥	৫৵	৫	৪॥
তীর্য্যক ব্যাস ...	৪৵	৪॥	৪	৫	৫৵	৪॥
সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাস	৪	৪॥	৩৵	৪॥	৫৵	৫

ইহাতে অনেকগুলি প্রবর্দ্ধন ও গহ্বব আছে।

১। সম্মুখ উর্দ্ধ কণ্টক প্রবর্দ্ধন।

২। সম্মুখ-নিম্ন কণ্টক প্রবর্দ্ধন।

৩। পশ্চাৎ উর্দ্ধ ও পশ্চাৎ-নিম্ন কণ্টক প্রবর্দ্ধন।

৪। কণ্টক প্রবর্দ্ধন।

ত্রিকাস্থিব সংযোগ স্থানকে সন্ধি-প্রবর্দ্ধন বলা হয়। ইহাতে একটী বৃহৎ গহ্বর আছে। যাহাব সহিত উর্ব্বাস্থিব মস্তক সংলগ্ন থাকে তাহাকে "এসিটেবিউলম" বলা হয়।

খ। উর্ব্বাস্থি—দুই পদে সর্ব্বশুদ্ধ ৬০ খণ্ড অস্থি আছে। যেরূপ মেরুদণ্ড মস্তকেব ভাব বহন কবিতেছে, পদেব অস্থিও সেইরূপে সমস্ত শরীবেব ভাব বহন কবিতেছে। কুক্ষি সন্ধি হইতে জানু-সন্ধি পর্য্যন্ত যে অস্থি খণ্ড আছে, তাহাকে উর্ব্বাস্থি বলা হয়। শরীবস্থ সমস্ত অস্থি অপেক্ষা উর্ব্বাস্থি অধিক দীর্ঘ, স্থূল ও কঠিন এবং দৃঢ়। হস্তেব অস্থিব সহিত পদেব অস্থিসমূহেব অনেক সাদৃশ্য দেখিতে পাওযা যায। ইহাকে সাধাবণতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যায; যথা—১ম, উর্দ্ধস্থ ভাগ; ২য, নিম্নস্থ ভাগ। উর্দ্ধস্থ ভাগে মস্তক, গ্রীবা, এবং দুইটী প্রবর্দ্ধন এবং দণ্ড আছে। ঐ প্রবর্দ্ধন দ্বযকে "ট্রোকাণ্টাব" বলা হয়, এই দুইটীব মধ্যে একটী বৃহৎ ও অন্যটী ক্ষুদ্র। নিম্নস্থ ভাগ বাহ্য ও অভ্যন্তব ভাগ "কনডাইল" পর্য্যন্ত বিস্তৃত। উর্ব্বাস্থিব উর্দ্ধস্থ ভাগ অর্থাৎ গ্রীবা উন্নত ও বক্র। ইহাব চারিটী পৃষ্ঠ আছে; তন্মধ্যে উর্দ্ধ ভাগস্থ পৃষ্ঠ অগ্রপশ্চাৎ নিম্ন ভাগস্থ পৃষ্ঠ বিস্তৃত এবং অগ্রভাগস্থ পৃষ্ঠ, পশ্চাৎ ভাগস্থ পৃষ্ঠ অপেক্ষা কম চওড়া। ইহা দলভগ্ন শ্রোণীফলকাস্থিব সহিত বন্ধনীদ্বাবা সংযুক্ত।

গ। মালাই বা জানুচাকি—ইহা একটী ক্ষুদ্র অস্থি খণ্ড। জানু-সন্ধিব সম্মুখে বন্ধনী দ্বাবা সংযুক্ত। ইহাব আকাব চেপ্টা ও স্থূল। ইহাব অগ্রস্থ ভাগে মধ্য-নিম্ন, কিন্তু আভ্যন্তবিক ভাগ নুব্জ বা মধ্যোচ্চ।

ঘ। জঙ্ঘা—জংঘাতে দুই খণ্ড অস্থি আছে, সেই দুই খণ্ড অস্থি জানু সন্ধি হইতে গুল্‌ফ-সন্ধি পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ঐ দুই খণ্ড অস্থিব মধ্যে যে খণ্ড লম্বা তাহাকে জঙ্ঘাস্থি বলা হয়, এই খানি পশ্চাৎভাগে থাকে। যে অস্থি খণ্ড সম্মুখ ভাগে থাকে তাহা অপেক্ষাকৃত কম লম্বা, তাহাকে নলকাস্থি বলে।

জঙ্ঘাস্থির মস্তকে দুইটী অর্দ্ধ গোলাকার সন্ধি গহ্বর আছে; ঐ স্থানে উর্ব্বাস্থির সংযোগ হইয়াছে। ঐ দুই গহ্বরের মধ্যে একটী আইল ব্যবধান আছে; ইহার মস্তকে গুটিকা সদৃশ প্রবর্দ্ধন আছে, ঐ স্থানে জানু-চাকি বন্ধনী দ্বারা সংযুক্ত হইয়াছে। মস্তকের গহ্বরের নিম্নভাগে সন্ধি প্রবর্দ্ধন আছে তাহার সহিত নলকাস্থির সংযোগ হইয়াছে। নলকাস্থির মস্তকে পরিষ্কার সন্ধি প্রবর্দ্ধন আছে, উহার সহিত জঙ্ঘাস্থির সংযোগ হইয়াছে।

ঙ। গুল্‌ফাস্থি—এই গুলির সাধারণ আকার মণিবন্ধাস্থির ন্যায়। ইহাতে ১৪ খণ্ড ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি আছে।

চ। পদতলাস্থি ও পদাঙ্গুলাস্থি—ইহাদের সাধারণ আকার করতল অঙ্গুলাস্থির ন্যায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এস, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

১। নেবা-জ্বর।

বিগত ৫ই মে তারিখে, এক বৎসর বয়ঃক্রমের গৌরবর্ণ একটী শিশুকে আমার ডাক্তারখানায় চিকিৎসার জন্য রোগীর পিতামহ আনয়ন করিয়া বলেন যে ৪। ৫ দিবস হইতে রোগীর জ্বর হইতেছে, প্রতিদিন বেলা ১২টার সময় কম্প হইয়া জ্বরের প্রকোপ হয় এবং রাত্রি ৯ টার সময় জ্বরের বিচ্ছেদ হইয়া থাকে। কোষ্টবদ্ধ, মৃত্তিকাবর্ণ সদৃশ প্রতিদিন একটী কঠিন মলত্যাগ করে; মূত্র ঘোর বর্ণ বিশিষ্ট; ক্ষুধামান্দ্য। যকৃৎ পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে তাহাতে বেদনা আছে ও তাহা কঠিন। এ অবস্থায় নক্স-ভমিকা ৩০শ ক্রমের ঔষধ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—বার্লি।

৭ই রোজ—জ্বরের সময় পরিবর্ত্তন হয় নাই। চক্ষুর শ্বেত-আচ্ছাদন ও করতল পীতবর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছে। অন্যান্য লক্ষণ সমস্ত পূর্ব্ববৎ। এ সময় ক্যামমিলা ১২শ ক্রমের ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হয়। পথ্য পূর্ব্বের ন্যায়।

৯ই রোজ—এ দিন রোগী আরও অসুস্থ; সমস্ত শরীর পীতবর্ণ বিশিষ্ট; জ্বর একই রূপ, দুইবার মলত্যাগ হয়; বর্ণ পূর্ব্বের ন্যায়; প্রস্রাব ঘোর

লালবর্ণ বিশিষ্ট; আহারে অতিশয় অনিচ্ছা। চায়না ৩০ ক্রমের ঔষধ সেবন করাইয়া পরে মার্করী ৩০ ক্রমের ঔষধ দুই বার সেবন ব্যবস্থা করা হয়।

১০ই রোজ—স্পষ্ট উপকার লক্ষিত হইল, জ্বর অপেক্ষাকৃত কম, তিন বার মাত্র মলত্যাগ হয়। ঐ ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা গেল।

১২ই রোজ—জ্বরের প্রকোপ সামান্য রূপ, নেবার লাঘব; ৩। ৪ বার পৈত্তিক ভেদ হয়; প্রস্রাব ঘাসের বর্ণ সদৃশ।

১৪ রোজ—শিশু বিশেষ সুস্থ, জ্বর নাই; প্রস্রাব স্বাভাবিক, দুগ্ধপানের জন্য ক্রন্দন করে, যকৃতে বেদনা নাই, নেবার লক্ষণের হ্রাস। ঔষধ পূর্ব্ববৎ। পথ্য—দুগ্ধ ও বার্লী।

১৬ রোজ—পীড়ার কোন রূপ লক্ষণ প্রকাশ না থাকাতে ঔষধ সেবন বন্ধ করা গেল। শিশু আরোগ্য লাভ করিল।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

২। স্ফোটক।

কলিকাতা আহিরীটোলা নিবাসী একজন স্ত্রীলোক বয়ঃক্রম প্রায় ৪২ বৎসর; তাহার ১২ দিন হইতে নিতম্বের নিম্ন স্থানে বৃহদাকারের একটী স্ফোটক জন্মে। ইহা গোলাকার, উজ্জ্বল, লাল ও দাহন সংযুক্ত বেদনা বিশিষ্ট। স্ফোটকের যন্ত্রণায় রোগী দুর্ব্বল হইয়াছিল। কোষ্ঠ বদ্ধ, অরুচি জন্মে। পীড়ার দ্বাদশ দিবসে অর্থাৎ ২৭ শে শ্রাবণ রোগীকে দেখি, স্ফোটক পূযপূর্ণ; রোগী অস্ত্রপ্রয়োগ করিতে বিশেষ কাতর, এজন্য রোগী টীং আইয়োডিন, দেশীয় কাপড় ঔষধ ও পুলটিস ব্যবহার করিয়া সফল মনোরথ হইতে পারেন নাই। তাহাকে হেপার সল্ফ ৩য় ক্রমের চূর্ণ স্ফোটকে লেপন এবং ২ গ্রেণ মাত্রায় দুইবার সেবন এবং জ্বরের অবস্থায় বেলা ৬ষ্ঠ ক্রমের ঔষধ ২ ফোঁটা মাত্রায় সেবন ব্যবস্থা করা হয়। ছয় ঘন্টা ঔষধ সেবনে স্ফোটকের মুখ হইয়া তাহা আপনাপনি ফাটিয়া যায় ও তাহা হইতে প্রায় অর্দ্ধ সের পূয নির্গত হয়। তাহার পর হইতে জ্বরের প্রকোপ হয় নাই; রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

[সদৃশ-চিকিৎসা মতে অধিকাংশ সময় স্ফোটকে অস্ত্র প্রয়োগ করিতে হয় না, ঔষধ সেবন ও লেপনে আপনাআপনি ফাটিয়া যায়।] ৬

প্রেরিত।

মান্যবর শ্রীযুক্ত বাবু বসন্তকুমার দত্ত—"হানিমান" সম্পাদক মহাশয়েষু—

বিলাতীয় পত্র।

শশীভূষণ মুখোপাধ্যায় স্কোয়ার—কলিকাতা।
লণ্ডন হোমিয়োপেথিক হসপিটাল ;
গ্রেট অবমণ্ড—ষ্ট্রীট ; ব্লুমেসবারী। ২২শে জুন ১৮৮৩ খৃঃ অব্দ।

প্রিয় মহাশয়।

বিগত ১৪ই তারিখে এখানকার হসপিটালের অধ্যক্ষ সভার যে অধিবেশন হয়, সেই সভায় আপনার ৪টা মে তারিখের পত্র ও বিদ্যালয়ের অনুষ্ঠান পত্র সমস্তই তাঁহাদিগকে জ্ঞাত করিলাম।

ভারতবর্ষে হোমিয়োপেথিকের উন্নতি লক্ষিত করিয়া তাঁহারা বিশেষ আনন্দ প্রকাশ করিলেন, এবং তাঁহাদের আন্তরিক সহানুভূতি আমাকে জ্ঞাপন করিতে বলেন।

আপনাদের উপকারের জন্য ডাকে কতকগুলি মুদ্রিত কাগজ পাঠান গেল। গত ১০ই এপ্রেল তারিখে গবর্ণর ও সবস্ক্রাইবারদিগের যে অধিবেশন হয়, তাহার বিবরণ পাঠ করিলে বিশেষ উপকার লাভ হইবে। লণ্ডন হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয়টী লণ্ডন হোমিয়োপেথিক হসপিটালের অংশ মাত্র।

এখানে বিদ্যালয় চালাইবার জন্য অর্থ বা শিক্ষকের অভাব কিছুমাত্র হয় না। শুদ্ধ ছাত্রের অভাবই হইয়া থাকে। ছাত্রেরা যে এখানে হোমিয়োপেথিক শিক্ষা করিতে ইচ্ছা করে না, এরূপ নহে, কিন্তু অন্য কারণ বশতঃ তাহারা শিক্ষা বিষয়ে যোগ দিতে পারে না। ভারতবর্ষে বোধ হয় সেকারণ লক্ষিত হয় না ; আমেরিকাতেও হোমিয়োপেথি শিক্ষা বিষয়ে কুসংস্কার না থাকায় তথায়ও কোন বাধা হয় না। এখানকার অধিকাংশ ছাত্র এলোপেথিক চিকিৎসকদিগের ভয়ে ইহা শিক্ষা করিতে চাহে না।

আপনাদের উন্নতির বিষয় মধ্যে মধ্যে জানিতে পারিলে অধ্যক্ষ সভা বিশেষ আনন্দিত হইবেন।

আপনার অনুগত
(স্বঃ)—জি, এ, ক্রস
লণ্ডন হোমিয়োপেথিক হসপিটাল ও বিদ্যালয়ের সম্পাদক।

সংবাদসার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা— গত আগষ্ট মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ৯২৭ জন রোগীর মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ৪৮ জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৮১ জন, জ্বররোগে ২৮৬, আর আর ব্যাধিতে ৫১২ জন। ইহার মধ্যে হিন্দু ৬০৪ জন, মুসলমান ২৪৯ জন এবং আর আর সম্প্রদায় ৭৪ জন।

২। কলিকাতার উত্তরাংশে চিৎপুর নামক স্থানে বিসূচিকা রোগের বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। শ্রমজীবিলোকদিগের মধ্যেই ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক। স্থানিয় পুলিস এ বিষয়ে বিশেষ তদ্বির করিতেছেন।

৩। ১৮৪৯ খৃঃ অব্দে পেনসিলভেনিয়ার হোমিযোপেথিক বিশ্ববিদ্যালয় এবং নিউইয়র্কে বিসূচিকা রোগিনিবাস সংস্থাপিত হয়।

৪। ১৮৭৬ খৃঃ অব্দে ১৫ই ডিসেম্বর তারিখে লণ্ডনের হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয় সম্বন্ধে, হোমিযোপেথিক রোগিনিবাস ভবনে একটী সাধারণ সভার প্রথম অধিবেশন হয়। সেই সভায় রাইট অনরেবল লর্ড ইবরী সভাপতির আসন গ্রহণ করেন।

পুস্তক সমালোচনা।

"আন্দোলন।"

রাজনীতি ও সমাজনীতি বিষয়ক মাসিক পত্র।

শ্রীঅতুলকৃষ্ণ মিত্রকর্তৃক প্রকাশিত। ইডন যন্ত্রে শ্রীঅধর নাথ চট্টোপাধ্যায় দ্বারা মুদ্রিত। মূল্য প্রতি খণ্ড ৵০।

কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে এই পত্রিকার ১ম খণ্ড আমরা প্রাপ্ত হইয়াছি; ইহাতে প্রজার দখলী স্বত্ব, ইলবার্টবিল, সমাজ বিপ্লব ও রণবীর কাহিনী—এই কয়েকটী প্রবন্ধ লিখিত হইয়াছে।

পত্রিকা খানির প্রথম সংখ্যা যেরূপ ভাবে লিখিত হইয়াছে, ভবিষ্যতে ঐরূপ ভাবে লিখিত হইলে শীঘ্রই বিজ্ঞ সমাজে আদরণীয় হইবে সন্দেহ নাই। ইহার ভাষা প্রাঞ্জল ও হৃদয়গ্রাহিণী হইয়াছে। এক্ষণে এরূপ পত্রিকা যতই প্রকাশিত হয় ততই দেশের মঙ্গল। পত্রিকার স্থানে স্থানে সম্পাদক যে সকল উদার মত যেরূপ ওজস্বী ভাষায় বিবৃত করিয়াছেন তাহা পাঠকরিলে সহৃদয় ব্যক্তি মাত্রেরই হৃদয়ে প্রতিধ্বনি হয়। আশা করি পত্রিকা খানি দীর্ঘজীবন লাভ করিয়া দেশের নানা প্রকার মঙ্গল সাধন করিতে থাকিবে।

হানিমান।

'Similia Similibus Curantur'
1883
সমঃ সমং শময়তি।

১ম ভাগ। } অগ্রহায়ণ ১২৯০ বঙ্গাব্দ। { ৮ম সংখ্যা।

বপু-ব্যাধি-বিজ্ঞান।

১। যকৃৎ।

(উপযুক্ত পুষ্টিব অভাবে যকৃতেব ক্ষয় প্রাপ্তি—**Atrophy of the Liver.**)

মৃতদেহ পরীক্ষা—বিবিধ প্রকারেব পবিবর্ত্তন লক্ষিত হয়; কিন্তু বিশেষ পবিবর্ত্তন এই যে যকৃতেব আযতনেব হ্রাস ও প্লীহার বৃদ্ধি জন্মে। যকৃতেব দোষে শরীবস্থ আর আর আভ্যন্তরিক যন্ত্রেব বিবিধ প্রকাব গোলযোগ ঘটে। কাবণ এইটী শবীবেব একটী প্রধান যন্ত্র। স্বাভাবিক অবস্থাব যকৃতের গুরুত্ব ৪ পৌণ্ড। ডাঃ ব্রাইট, বড্ এবং ফ্রেরিক্স পবীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন যে ৩১ জন বোগীব যকৃতের ক্ষয়েব পীড়ায় স্বাভাবিক গুরুত্ব অপেক্ষা ৩/৪, ১/২ এবং ১/৪ অংশ ক্ষয় হইয়াছিল। ডাঃ ব্রাইট পবীক্ষা দ্বাবা দেখেন যে ২ পৌণ্ড; ফ্রেরিক্স দুইটী বোগীর ১ পৌণ্ড ১৩ ঔন্স। ডাঃ মরগ্যান ৩ জন বোগীব ২৩, ২২॥, ১৯৮ ঔন্স ক্ষয় পবীক্ষা কবেন। সাধারণতঃ এই গ্রন্থিব সকল অংশের ক্ষয় জন্মে; বিশেষতঃ ইহাব বেধের ক্ষয় জন্মিয়া থাকে। ইহার সচ্ছিদ্রতা কুঞ্চিত ও কোমল হয়। ইহা কর্ত্তন কবিলে ইহার বর্ণ পীত বা রুবার্কের বর্ণ সদৃশ দৃষ্ট হয়; রক্তাধার সকল শূন্য এবং গোলাংশের বাহ্যভাগ প্রায় দৃষ্টিগোচর হয় না। পিত্তশিলা প্রায়ই সাধাবণতঃ শূন্য থাকে; কখন বা অত্যল্প পবিমাণে ধূসর বর্ণেব শ্লেষ্মা, বা অস্বচ্ছ, ফিকে পীতবর্ণের বা ঈষৎ পাটল বা সবুজ বর্ণের তরল পদার্থ দৃষ্ট হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রের বিশেষ পরিবর্ত্তন

লক্ষিত হয় না; তবে দুই এক স্থানে ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ পবতালী দৃষ্ট হয়। অন্ত্র মধ্যে শুষ্ক, ধূসব বা কৃষ্ণবর্ণের মল দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের তন্তু কোমল ও কুঞ্চিত; এবং তাহার আচ্ছাদক-ঝিল্লী নেবাব বর্ণ সদৃশ। রক্ত নানা প্রকারের দৃষ্ট হয়। কখন ঘোর বাইযোলেট বর্ণযুক্ত এবং অসম্পূর্ণরূপে ঘনীভূত, কখন কঠিন নিরেট সূত্র পদার্থে ঘনীভূত হইয়া পৃথক হয়, এবং হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ক্ষেপক-প্রকোষ্ঠে রক্তের শ্বেত বক্তাণুব বৃদ্ধি হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রায় রক্তের স্বল্পতা দৃষ্ট হয়। বিশেষতঃ অন্ত্রের মাস্তক আবরণের নিম্নে এবং অন্ত্রমধ্য ও অন্ত্র প্লাবক-মধ্যবর্ত্তী স্তবকে, উদরচ্ছদের উপ-শ্লৈষ্মিক-তন্তু এবং ফুস্ফুস্-কোষ ও হৃৎপিণ্ডাবরক-ঝিল্লীর নিম্নে রক্তের স্বল্পতা দৃষ্ট হয়। মূত্রযন্ত্র ও মস্তিষ্কও বিশেষরূপে পরিবর্ত্তিত হয়। মূত্রযন্ত্রে পিত্ত রেণু, তৈল পদার্থ ও দানা এবং ইহার তন্তু সমূহ কুঞ্চিত ও স্ফীত হয়। প্রস্রাবে একবারে ইউরিয়ার অভাব হয় এবং রক্তকণা দৃষ্ট হইয়া থাকে। ক্ষেপক প্রকোষ্ঠে রক্ত-দ্রব সঞ্চিত হওয়াতে মস্তিষ্ক কোমল হয়।

পীড়ার অবস্থা—রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে নানা প্রকার মতভেদ দৃষ্ট হয়। অদ্যাপি এ সম্বন্ধে ঠিক কোন কারণ নির্ণয় করা হয় নাই। অতি অল্প সময়ের মধ্যে বা ২।৩ দিবসের মধ্যে যকৃতের অর্দ্ধেক বা তৃতীয়াংশ ক্ষয় হয়, রক্তের গতির কোন পরিবর্ত্তন হয় না। ১৮৫২ খৃঃঅব্দে বিয়েনার প্রসিদ্ধ চিকিৎসক রকিট্যানস্কী ইহার নিদান সম্বন্ধে এইরূপ বলেন, যে পিত্তের গলিতাবস্থা হেতু যকৃত-শিরায় পিত্তের আধিক্য জন্মে; তাহা বিচ্ছিন্ন হইয়া সমস্ত যকৃতের রক্ত সঞ্চলন যন্ত্রের ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করিয়া ঐ গ্রন্থির শীঘ্র ধ্বংশ বা ক্ষয় করিয়া তোলে।

হেনক—ইহাকে প্রকৃত পিত্তাধিক্য রোগ বিবেচনা করেন; সুতরাং সমস্ত নিঃসরণ নালী স্ফীত হইয়া রক্তাধার সমস্তকে চাপ দেয়; এই কারণে যকৃৎকোষের উপযুক্ত রূপে পুষ্টি সাধন হয় না; অবশেষে ইহার অংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া চর্ব্বি বা তৈলাধিক্য যকৃত রূপে পরিণত হয়।

ভন্‌বস্—এইরূপ বলেন যে, পিত্ত নিঃসরণ-নালী ও লসিকা-বাহনালীর পক্ষাঘাত প্রযুক্ত ঐ গ্রন্থিতে পিত্ত ক্ষরিত হয়, সুতরাং যকৃৎকোষে দ্রবীভূত হইয়া যায়।

বুল—ইহাকে সান্নিপাতিকের ন্যায় অনুমান করেন। সান্নিপাতিকের রক্তস্রাব যে কারণে ঘটিয়া থাকে, ইহার অংশ সকল সেই কারণে বিচ্ছিন্ন হইয়া যায। অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিযার দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত হইযা থাকে। সান্নিপাতিকে যকৃতের যেরূপ পরিবর্ত্তন এবং আর আর রক্ত দূষিত পীড়ায় যেরূপ দৃষ্ট হয, ইনি নূতন যকৃত ক্ষয়ের সেই সমস্ত কারণ নির্দ্দেশ করেন।

ব্রাইট—বলেন যে যকৃত গ্রন্থির চতুর্দ্দিকে প্রদাহ বিস্তৃত হওয়াই এই পীড়ার কারণ। এনজেল, ওযেডন্ এবং ব্যাম্বাজেন প্রভৃতি চিকিৎসকেরা এই পীড়াকে যকৃত প্রদাহ নামে উল্লেখ করেন। যকৃতে চর্ব্বি বা তৈলাধিক্য প্রযুক্ত ইহার কোষের ধ্বংশ হওযায় এই পীড়া জন্মে।

ফ্রেরিজ—ব্রাইট ও তাহার আর আর বন্ধুবর্গের সহিত ইহার মতের ঐক্য হয, কিন্তু যকৃতে চর্ব্বি বা তৈলাধিক্য প্রযুক্ত কোষের ধ্বংশ হয, এ বিষয়ে তিনি তাঁহাদের সহিত এক মত প্রকাশ করেন না। অথচ তিনি এইরূপ বলেন যে ক্ষরণ প্রণালী দ্বারা পীড়ার উৎপত্তি হয।

কারণ নির্ণয়—এই পীড়ার প্রকৃত কারণ অদ্যাপি অন্ধকারে নিহিত রহিযাছে। কি প্রকার ও কোন্ কোন্ অবস্থাতে এ পীড়ার উৎপত্তি হয; সেই বিষয একবার আলোচনা করা যাউক। এটী স্থির সিদ্ধান্ত যে পুরুষ-দিগের অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরা এ পীড়ায অধিক আক্রান্ত হয। ব্রাইট ও আর আর চিকিৎসক দ্বারা পূর্ব্বে যে ৩১ জন রোগীর বিষয উল্লিখিত হয, তন্মধ্যে ৯ জন পুরুষ ও ২২ জন স্ত্রীলোক এই পীড়াতে আক্রান্ত হয। ২২ জন স্ত্রীলোকের মধ্যে অর্দ্ধেক লোকের গর্ভাবস্থায এ পীড়া জন্মে, সুতরাং এইরূপ বলা যাইতে পারে, গর্ভ ও লিঙ্গভেদে ইহার আক্রমণের ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। যাহাহউক, উপযুক্ত পুষ্টির অভাবে যকৃতের ক্ষযের পীড়া সচরাচর দৃষ্ট হয না। স্পেথ ৩৩০০০ রোগীর যকৃতের পীড়ার বিষয় বর্ণন করেন, তন্মধ্যে দুই জন লোকের যকৃতের ক্ষয়ের পীড়া জন্মে। গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের যকৃতের ক্ষযের পীড়া শুদ্ধ মূত্রযন্ত্রে চর্ব্বি বা তৈলাধিক্য প্রযুক্ত জন্মে।

বয়ঃক্রম অনুসারে বিচার করিতে হইলে, প্রায মধ্য বয়সের লোকের মধ্যে এ পীড়ার প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয। পরপৃষ্ঠে ইহার একটী তালিকা দেওয়া গেল।

১০—২০ বৎসর বয়ক্রমের	৬ জন
২০—৩০ ,, ,,	২০ জন
৩০—৪০ ,, ,,	৩ জন
৪০—৬০ ,, ,,	১ জন

(ক্রমশঃ)

যকৃতের পীড়া সম্বন্ধে মার্করী ও লাইকোপোড প্রভেদ।

মার্করী।	লাইকোপড।
১। খিট্‌খিটে, উগ্রস্বভাব।	১। দুঃখিত, মনোমালিন্যযুক্ত, ক্রন্দনশীল স্বভাব।
২। মুখে দুর্গন্ধ।	২। মুখে দুর্গন্ধ—বিশেষতঃ প্রাতে ভ্রমণের সময়।
৩। পিপাসা সংযুক্ত জিহ্বাতে পুরু পীতবর্ণের আচ্ছাদনে আচ্ছাদিত, লালা নিঃসরণ ও তৎসঙ্গে কষ্টকর শুষ্ক গলনালী, তিক্ত, মিষ্ট ও ধাতব আস্বাদ।	৩। মুখের শুষ্কতা নষ্ট করে, পিপাসার অভাব, জিহ্বার অগ্রভাগ ক্ষত বিশিষ্ট কণ্টকাবৃত; খাদ্যের টক আস্বাদ, মুখে তিক্ত আস্বাদ।
৪। মুখে শ্লেষ্মা সংযুক্ত।	৪। মুখের পশ্চাৎ ভাগে শ্লেষ্মা সংযুক্ত।

উভয় ঔষধে পাকস্থলী ও উদরের স্ফীতি ও শূল নিবারিত হয়, কিন্তু—

৫। পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে উপশম।	৫। বায়ু নিঃসরণে সাময়িক উপশম বোধ।
৬। যকৃতের প্রদাহের পক্ষে এটী বিশেষ ঔষধ। নেবা সংযুক্ত যকৃত প্রদাহ ও তাহা অত্যল্প মাত্র স্পর্শে বেদনা বোধ হইলে ইহার দ্বারা শীঘ্র শান্তি হয়। মার্করীর আর	৬। স্ফীতি নিবারণের এটী বিশেষ ঔষধ, অল্প আহারের পরে উদর স্ফীত হইলে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। বিশেষতঃ ক্ষুধা সত্বেও অল্প আহারেই পরিতৃপ্তি

আর লক্ষণ থাকিলে পাকস্থলী ও উদরের উগ্রতার শীঘ্রই শান্তি হয়।	বোধ। উপ-পশু কার নিম্নস্থ স্থানে অত্যন্ত হুড় হুড় শব্দ। স্ফীতি ও হুড় হুড় শব্দের সহিত যকৃতে অতিশয় বেদনা।
৭। ক্ষুধার বৃদ্ধি, ভক্ষ্যবস্তুর আস্বাদ না পাওয়া; আহারের পরেও অতিশয় ক্ষুধা। অজীর্ণতা সত্বেও ক্রমাগত ক্ষুধা; মিষ্টদ্রব্য ভক্ষণে ইচ্ছা কিন্তু তাহাতে রুচি না থাকা।	৭। পাকস্থলীর অভ্যন্তর প্রদেশে অত্যল্প মাত্র স্পর্শ বা বস্ত্রের ঘর্ষণ জনিত বেদনাতে বিশেষ উপকার দর্শে। পশুবৎ ক্ষুধা; ৪ টার সময়ে ক্ষুধা; মিষ্টদ্রব্য ভক্ষণে ইচ্ছা।
৮। পীতবর্ণ, পচা গন্ধযুক্ত শ্লৈষ্মিক মলত্যাগ। কোঁথানি সংযুক্ত তরল মলত্যাগ বা আমাতিসার।	৮। মল—পচা গন্ধযুক্ত ও তাহার বর্ণ ধূসর (পিত্তাংশের অভাব)।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

৬। এপোসাইনম ক্যানাবিনম্। Apocynum Cannabinum.

(ইহাকে ভারতবর্ষীয় গাঁজা বলা হয়)

আকার—এই গুল্ম দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। ইহার বৃন্ত তৃণবৎ, সবল পাটলবর্ণের ডাল বিশিষ্ট। ইহার মূল ৫।৬ ফুট লম্বা, ½ ইঞ্চি বেধ; শেষ ভাগ দুই ভাগে খণ্ডিত। নূতন মূলের বর্ণ পীতের আভাযুক্ত পাটল কিন্তু পুরাতন হইলে ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট হয়। ইহার গন্ধ তীব্র, বমন কারক, এবং আস্বাদ তিক্ত। মূল হইতে এক প্রকার রস নির্গত হয়; ঐ রস হইতে এই ঔষধের বীর্য্য বা প্রধান উপাদান প্রস্তুত হইয়া থাকে।

আর্দ্র স্থানে ও নদীর উভয় পার্শ্বে এবং ইউনাইটেড ষ্টেটের প্রায় সর্ব্বস্থানে জন্মে।

ঔষধ প্রস্তুত—ইহার মূল চূর্ণ করিয়া তরলীকৃত সুরাসারে মিশ্রিত করিলে আরোক প্রস্তুত হয়। মূল হইতে চূর্ণ প্রস্তুত হইয়া থাকে। মূল আরোকের বর্ণ ঘোর লাল, বা ঈষৎ পাটল, ইহার আস্বাদ তিক্ত। স্পিরিটঃ-নাইট্রঃ-ডলসইয়ের সহিত আরোক প্রস্তুত করিয়া পরীক্ষাতে জানা হইয়াছে যে ইহাতে বিশেষ উপকার লক্ষিত হয়। ইহার মূল ও ক্রমযুক্ত আরোক মূত্রযন্ত্রে বিশেষ কার্য্য করে। কিন্তু সাধারণ স্ফীতির পীড়ায় বিশেষ উপকার দর্শে না। এক সের জলে ২ ঔন্স সতেজ মূলে ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া "সাধারণ স্ফীতি" রোগে ২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ফুসফুসের পীড়ায় চূর্ণ প্রয়োগে উপকার দর্শে। ডাঃ হান্টের নিয়মানুসারে প্রস্তুত ক্বাথ আর আর প্রণালী প্রস্তুত ঔষধের অপেক্ষা ফলদায়ক বলিয়া প্রতীয়মান হয়। একভাগ সতেজ মূল, নয়ভাগ উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া ৩৮ ঘণ্টা কাল রক্ষা করিতে হইবে, তৎপরে একভাগ সুরাসার মিশ্রিত করিয়া পুনর্বায় ৩৮ ঘণ্টা কাল রক্ষা করিয়া পরে ইহা ছাকিয়া এই ক্বাথ ব্যবহারার্থে রক্ষা করিবে। এই ক্বাথ হইতে ক্রমযুক্ত ঔষধ প্রস্তুত হয়। ১ম ও ২য় ক্রমের ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইলে অল্প জল মিশ্রিত করিতে হয় এবং ৩য় বা উচ্চ ক্রমের ঔষধে শুদ্ধ সুরাসার লাগে।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—এসক্লেপিয়স টব এবং সার; ইউপেটর, ডেসেবোর, ক্যালি হাইড্রাইড, এমন বেনযোনেট।

ক্রিয়া—শ্লৈষ্মিক-পৃষ্ঠ, মাস্তক-ঝিল্লী, ত্বক, মূত্রযন্ত্র, অতিরিক্ত নিঃসরণ (মুখ্যক্রিয়া) তৎপরে বিপরীত লক্ষণ (গৌণ ক্রিয়া)।

লক্ষণ।

মস্তক—ভার বোধ; তন্দ্রা সংযুক্ত শিরঃশূল।
শিশুদিগের মস্তকে জল সঞ্চয়ের তৃতীয় অবস্থা।

চক্ষু—চক্ষুতে কতকগুলি বালুকা প্রবেশ করার ন্যায় বার বার অনুভব ও তাহাতে উত্তাপ বোধ। চক্ষু লাল ও তাহাতে রক্ত সঞ্চিত।

নাসিকা—নাসারন্ধ্র ও গলনালী ঘন শ্লেষ্মা দ্বারা পূর্ণ।
সর্দ্দি—প্রথমে শুষ্ক, পরে তরল জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গম; তৎপরে ঘন শ্লেষ্মা নিঃসরণ।

শিশুদিগের শর্দ্দি।

মুখ ও জিহ্বা—বিবমিসা ও পিপাসা সংযুক্ত শুষ্ক বোধ।

গলনালী—প্রাতে ঘন পীতবর্ণ শ্লেষ্মা দ্বারা পরিপূর্ণ। কষ্টকর উত্তাপ অনুভব।

পাকস্থলী—সামান্য আহারের পরে পাকস্থলী ও অন্ত্রের স্ফীতি হয়।
বমনেচ্ছা ও অতিরিক্ত প্রস্রাব ত্যাগের পরে পাকস্থলীর স্ফীতির হ্রাস।
তন্দ্রা ও অবসন্নতা সংযুক্ত অতিশয় বমন।
ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তির তীক্ষ্ণতা।
পাকস্থলীর এরূপ উগ্রতা যে একবিন্দু জল মাত্রও উদরস্থ হয় না।

উদর—সামান্য আহারের পরেও উদর স্ফীত হয়।
উর্দ্ধস্থ অন্ত্রের স্ফীতি।
উদরী—নানা প্রকার কারণে জন্মে।

মল—তরল, কিন্তু পরিমাণে অধিক নির্গত হয় না; পৈত্তিক। সামান্য মলত্যাগ।
জলবৎ তরল ভেদ।

মূত্রযন্ত্র ও প্রস্রাব—(মুখ্যক্রিয়া)—মূত্র যন্ত্র প্রদেশে মৃদু কনকনে বেদনা;
ও তৎসঙ্গে ঘাসের বর্ণ সদৃশ অতিশয় প্রস্রাস ত্যাগ।
প্রস্রাবে কোন রূপ গাদ ক্ষরিত হয় না।
(গৌণ ক্রিয়া)—কষ্টকর শ্বাস সংযুক্ত অতি অল্পমাত্রায় প্রস্রাব ত্যাগ।
প্রস্রাবের স্বাভাবিক পরিমাণ অপেক্ষা ½ পরিমাণের হ্রাস।
মূত্রাধারের নির্গম ক্ষমতার হ্রাস প্রযুক্ত অত্যল্প মাত্রায় প্রস্রাব ত্যাগ।
মূত্র যন্ত্রের একপ্রকার বিশেষ কার্য্যের হ্রাস।
ঘাসের বর্ণের বর্ণ সদৃশ প্রস্রাব ত্যাগ।
পুরাতন উদরাময় সংযুক্ত স্ফীতি।
কষ্টকর প্রস্রাব ত্যাগ, প্রষ্টেট গ্রন্থির পীড়া (ফ্রেলিগ)
অধঃস্থ অঙ্গের পক্ষাঘাত সংযুক্ত মূত্রস্তম্ভ।
বহু মূত্ররোগের প্রারম্ভ।

নানা কারণে "সাধারণ স্ফীতি" কিন্তু মূত্র-যন্ত্রের ক্ষমতার হ্রাস প্রযুক্ত স্ফীতি জন্মে। (হেল)।

পুরাতন পীড়ার পক্ষে ক্রমযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ ব্যবস্থা। প্রথমে উচ্চতম ক্রম ব্যবহার করিয়া রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নিম্ন ক্রমের ঔষধ ব্যবহার বিধেয়। (হেল)

পুরাতন পীড়ায় (গৌণক্রিয়া) মূল আরোক বা ক্বাথ ১ বা ২ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার বিধেয় (হেল)।

জননেন্দ্রিয়—পাকস্থলীর বিশেষ উগ্রতা ও বমন সংযুক্ত জরায়ু হইতে রক্তস্রাব। চাপচাপ রজোনিঃসরণ। (ডাং মার্সডন)।

যুবতী স্ত্রীলোকদিগের রজোরোধ ও তৎসঙ্গে উদর ও পদের স্ফীতি। (ঐ)

শ্বাসনালী ও বক্ষঃ—শ্বাসনালীতে কষ্টকর উত্তাপ।

অল্প অল্প শুষ্ক কাশি; প্রাতে অল্প পরিমাণে শ্বেত শ্লেষ্মা নির্গম।

বেড়াইবার সময় বক্ষে চাপ বোধ।

পাকস্থলীর উপর প্রদেশে ও বক্ষুতে চাপ বোধ।

বক্ষুতে চাপসংযুক্ত সবল ঘড়ঘড়ে কাশি।

রক্ত বমন।

পৃষ্ঠ, হস্ত ও পদ—মৃদু ও কনকনে বেদনা। বাত বেদনার আশঙ্কা।

জানু ও গুল্ফ স্ফীত।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	ব্রাইয়োনিমা।
১। বাম পার্শ্ব; কৃষ্ণবর্ণ কেশ।	১। দক্ষিণ পার্শ্ব; কেশ ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ।
২। আভ্যন্তরিক ভাগের সংকোচ।	২। বাহ্য ভাগের সঙ্কোচ।
৩। ওষ্ঠ, বক্ষের ঊর্দ্ধভাগ ও বাহুতে পীড়ার প্রাদুর্ভাব।	৩। অধর, বক্ষের নিম্নভাগ, হস্তে পীড়ার প্রাদুর্ভাব।
৪। চুলকাইলে পাচড়ার পরিবর্ত্তন হয় না।	৪। চুলকাইলে পাচড়ার হ্রাস বা পরিবর্ত্তন হয়।
৫। পীড়িত অঙ্গ উত্তপ্ত।	৫। পীড়িত অঙ্গ শীতল।
৬। শিরায় শীতলতা অনুভব।	৬। শিরায় দাহন অনুভব।

৭। মলত্যাগের পরে ঘর্ম্মের বৃদ্ধি।	৭। মলত্যাগের পরে ঘর্ম্মের হ্রাস জন্মে।
৮। জ্বরের সকল অবস্থায় পিপাসা।	৮। সকল সময় পিপাসা থাকে না। অথচ প্রবল পিপাসা।
৯। তীক্ষ্ণ ঘ্রাণ শক্তি।	৯। ঘ্রাণ শক্তির হ্রাস।
১০। গলনালী, অন্নবাহনালী ও পাকস্থলীতে বিবমিষা।	১০। উদরে বমনেচ্ছা।
১১। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও বৈলম্বিক।	১১। প্রস্রাব শীঘ্র শীঘ্র কিন্তু পরিমাণে অল্প।
১২। স্বর জড়িত।	১২। নাসিকা শব্দ সংযুক্ত স্বর।
১৩। শ্বাস ঘন ঘন।	১৩। শ্বাস দ্রুত ও দীর্ঘ, কিন্তু পঞ্জরের স্পন্দন রহিত।
১৪। প্রায় গয়েড় উঠেনা; প্রাতে এবং দিবাভাগে উঠে।	১৪। সর্ব্বদা গয়েড় উঠেনা; প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় উঠে। দিবাভাগে প্রায় উঠেনা।
১৫। দিবাভাগে ও দ্বিপ্রহর রাত্রির পূর্ব্বে পীড়ার বিরাম হয়।	১৫। দিবাভাগে পীড়ার বিরাম হয়।
১৬। চক্ষু উন্মীলনে অসুস্থ, মুদ্রিত করিলে সুস্থ বোধ।	১৬। চক্ষু উন্মীলন ও মুদ্রিত করিলে সুস্থ বা অসুস্থ বোধ হয়।
১৭। সোজা হইয়া বসিলে অসুস্থ বোধ।	১৭। সোজা হইয়া বসিলে সুস্থ বোধ হয়।
১৮। পীড়িত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে অসুস্থ ও সুস্থ পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে সুস্থ বোধ।	১৮। পীড়িত অঙ্গ চাপিয়া শয়নে প্রায়ই সুস্থবোধ; সুস্থ পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে অসুস্থ বোধ হয়।
১৯। স্পর্শে অসুস্থ বোধ।	১৯। স্পর্শে সুস্থ বোধ।
২০। শীতলতা বা শীতে অসুস্থ, উষ্ণতা বা উষ্ণ বায়ুতে সুস্থ বোধ হয়।	২০। শীতলতা বা শীতে সুস্থ বোধ; উষ্ণতা বা উষ্ণ বায়ুতে অসুস্থ বোধ হয়।

শারীর-তত্ত্ব।

(১০৬ পৃষ্ঠার পর)

১। দন্ত। Teeth.

খাদ্য দ্রব্য সকল পেষণ, ছেদন ও চূর্ণ করিবার জন্য দন্তের প্রয়োজন। মনুষ্যের সর্ব্বশুদ্ধ ৩২টী দন্ত আছে। দন্ত গুলির আকার একরূপ নহে; ভিন্ন ভিন্ন প্রকার কার্য্য সাধনার্থে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার আকারের দন্ত আছে। শিশুর ভূমিষ্ঠের সময় একটীও দন্ত নির্গত হয় না; স্তন্য পান পরিত্যাগের সময় হইতে অর্থাৎ ৭।৮ মাস হইতে দন্ত উঠিতে থাকে।

		পে,		শ্ব,	ছে,	শ্ব,		পে,		
দুধে দন্ত—	উপরের পাটী	২		১	৪	১		২ = ১০টী		২০টী
	নিম্নের পাটী	২		১	৪	১		২ = ১০টী		

		পে,	দ্ব্য,	শ্ব,	ছে,	শ্ব,	দ্ব্য,	পে,	
স্থায়ী দন্ত—	উপরের পাটী	৩	২	১	৪	১	২	৩ = ১৬	৩২টী
	নিম্নের পাটী	৩	২	১	৪	১	২	৩ = ১৬	

প্রথমে দুই পাটী দন্তের সংখ্যা ২০টী থাকে; ঐ দন্তগুলিকে দুধে দন্ত বলা হয়। ৭।৮ মাস বয়ঃক্রম কালে দন্ত উঠিতে আরম্ভ হইয়া, ক্রমে সমস্ত দন্ত বাহির হইলে, ৫।৬ বৎসর বয়ঃক্রম কালে ঐ দন্ত গুলি পড়িয়া যায় ও তাহার পরিবর্ত্তে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আকারের ও অধিকতর কঠিন ৩২টী দন্ত উঠে। দুই পাশের কসের শেষের ৪টী দন্ত যৌবন কালের পূর্ব্বে বাহির হয় না, ইহাকে ইংরাজীতে (Wisdom Teeth) অর্থাৎ "জ্ঞান দন্ত" বলে। দুধেদন্ত গুলি স্থায়ী দন্ত অপেক্ষা ক্ষুদ্র হয়; বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে দন্তেরও পরিবর্ত্তন দেখা যায়; এজন্য বিচক্ষণ শরীর-তত্ত্ববিধান-বেত্তারা শুদ্ধ মনুষ্যের দন্ত পরীক্ষা করিয়া বয়ঃক্রম নির্ণয় করিতে পারেন। বৃদ্ধ বয়সে ক্রমে ক্রমে সমস্ত দন্তগুলি পড়িয়া যায়।

প্রত্যেক দন্তকে তিন ভাগে বিভক্ত করা গেল। দন্তের যে অংশ মাড়ি হইতে নির্গত হইয়াছে, তাহাকে দন্তমুকুট বা গাত্র (Body or Crown) বলা হয়, দন্তের যে অংশ মাড়ির মধ্যে নিহিত থাকে, তাহাকে দন্তমূল বলা হয়। দন্তের যে অংশ দন্তমূল ও দন্ত কুমুটের মধ্যবর্ত্তী তাহাকে দন্তগ্রীবা বলা হয়।

দন্তগুলির আকার ভেদে চারি ভাগে বি‌ক্ত করা হইয়াছে, যথা—ছেদক (ছে); শ্বদন্ত (শ্ব), দ্ব্যগ্র (দ্ব্য), পেষক (পে)।

লক্ষণ—১। ছেদকদন্ত—প্রত্যেক মাড়িতে ৪টী করিয়া ৮টী দন্ত আছে, ঐ গুলি সম্মুখের দন্ত। এই দন্তের দ্বারা ভক্ষ্য দ্রব্য সকল টুকরা টুকরা করা যায়; যথা—রুটী। ইহার মুকুট বাটালির আকারের ন্যায় এবং কিনারা তীক্ষ্ণ ধারাল। ইহার মূল খণ্ডিত নহে, লম্বা, এবং সূচাল শুণ্ডাকৃতি। নিম্নের পেষক দন্ত অপেক্ষা উপরের ৪টী বৃহত্তর।

২। শ্ব-দন্ত—প্রত্যেক মাড়িতে ছেদক দন্তের দুই পার্শ্বে এক একটী করিয়া সর্ব্বশুদ্ধ ৪টী দন্ত আছে। এই দন্তগুলি ছেদক দন্ত অপেক্ষা লম্বা ও শক্ত। ইহার মুকুট স্থূল ও সূচাল, সম্মুখভাগ ব্যুব্জ, ও পশ্চাৎ ভাগ গহ্বর বিশিষ্ট। ইহার মূল একটী ও সূচাল। উপরের পাটী অপেক্ষা নিম্নের পাটী ক্ষুদ্র। ইহার দ্বারা অপেক্ষাকৃত কঠিন ও সূত্রবৎ খাদ্য দ্রব্য ছেদন করা যায়, যথা—মাংস।

৩ দ্ব্যগ্রদন্ত—প্রত্যেক মাড়িতে শ্ব-দন্তের দুই পার্শ্বে ২টী করিয়া ৮টী দন্ত আছে। ইহাদিগের আকার শ্ব-দন্ত অপেক্ষা ক্ষুদ্র। এই দন্ত গুলিকে উপ পেষক দন্তও বলা যায়।

৪। পেষকদন্ত—প্রত্যেক মাড়িতে দ্ব্যগ্র দন্তের পার্শ্বে ৩টী করিয়া উভয় পার্শ্বে এবং উপর ও নীচে সর্ব্বশুদ্ধ ১২টী দন্ত আছে। এই গুলির মুকুট সকল দন্ত অপেক্ষা বৃহৎ ও বিস্তৃত। তিনটী দন্তের মধ্যে ১মটী অপেক্ষাকৃত বৃহত্তর ও ৩যটী ক্ষুদ্রতম। এই গুলিকে কশের দাঁত বলিলে আরও স্পষ্ট বোধগম্য হয়। এই দন্তের মধ্যে শেষ ভাগের দন্ত ৪টী বিলম্বে উঠিয়া থাকে অর্থাৎ যৌবনের পূর্ব্বে বাহির হয় না এজন্য ইহাদিগকে "জ্ঞান দন্ত" বলা হয়। ইহার মুকুট খর্ব্ব ও চতুষ্কোণ বিশিষ্ট। বাহ্য ও আভ্যন্তরিক পৃষ্ঠ ব্যুব্জ, কিন্তু ইহার সম্মুখ-পশ্চাৎ ভাগ চওড়া। নিম্ন পাটীর যে অংশ দ্বারা খাদ্য দ্রব্য পেষিত হয়, তাহা প্রায়ই চতুষ্কোণ বিশিষ্ট এবং উপরের দন্তগুলি অণ্ডাকৃতি সম দ্বিভূজ (Rhomboidal)। ইহার মূল শাখাবিশিষ্ট। এই দন্তের দ্বারা খাদ্য দ্রব্য চূর্ণ করা যায়—যথা, চালভাজা, ছো‌লা ভাজা ইত্যাদি।

দুগ্ধদন্তের লক্ষণ—ছেদক ও শ্বদন্তের সাধারণ আকার স্থায়ী দন্তের ন্যায়। পেষক দন্তের গঠন ভিন্নরূপ, পশ্চাৎ ভাগের দুইটি দন্ত বৃহত্তর। দুগ্ধ দন্তের সকল দন্ত অপেক্ষা এই গুলি বৃহৎ।

গো, অশ্ব, ছাগ, হস্তীপ্রভৃতি যে সকল জন্তু মাংস ভক্ষণ করে না; তাহাদিগের শ্ব-দন্ত থাকে না এবং সিংহ, ব্যাঘ্র প্রভৃতি যে সমস্ত জন্তু শুদ্ধ মাংস ভক্ষণ করিয়া জীবন ধারণ করে, তাহাদের শ্ব-দন্ত থাকে। বিড়াল, কুক্কুর প্রভৃতি যে সকল জন্তু মাংস ও উদ্ভিদ উভয় প্রকার খাদ্য ভক্ষণ করে তাহাদিগের উভয় প্রকার দন্তই থাকে।

উপরের দন্তপাটী স্থির ভাবে থাকে অর্থাৎ অচল; নিম্নের পাটী সচল এই দন্তগুলি মাড়ির সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ আছে, টানিয়া সহজে উৎপাটন করা যায় না।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এস, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

১। ফুসফুস-কোষ প্রদাহ।

গত ৯ লা অক্টোবর ৩৫ বৎসর বয়স্কা একটী স্ত্রীলোকের পীড়ার জন্য দেখিতে যাই।

লক্ষণ—রোগী এইরূপে তাহার রোগ বিবরণ বলেন যে,—গতরোজ হইতে তাহার অতিশয় জ্বর হয় এবং সেই সঙ্গে বামপার্শ্বে তীক্ষ্ণ কন্‌কনে বেদনা অনুভূত হয়। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে কম্পম হয়, সেই কম্পন প্রায় অর্দ্ধঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। কাশি ও দীর্ঘশ্বাসের অবস্থায় বামপার্শ্ব-শূল তীক্ষ্ণ বোধ হয়। রোগীর চর্ম্ম উত্তপ্ত, নাড়ীর গতি দ্রুত এবং পুষ্ট; শুষ্ককাশি, মলত্যাগ নিয়মিত, প্রস্রাব রক্তবর্ণ, চিৎহইয়া শয়ন করিয়া থাকে, জিহ্বা শুষ্ক। আকর্ণন পরীক্ষা দ্বারা পীড়িত ও বেদনা বিশিষ্ট অঙ্গে "ঘর্ষণ শব্দ" (Friction) শ্রুতিগোচর হইল।

চিকিৎসা—একোনাইট ৬ষ্ঠ ক্রমের ½ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল।

২ বা রোজ—জ্বরের উপশম বোধ; বেদনা সমভাব ও শ্বাস কষ্টের জন্য ব্রাইয়ন ৬ষ্ঠ ক্রমের ½ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা করা গেল। তিন দিবস এই ঔষধ সেবন করান হয; তৎপরে সলফার ব্যবস্থা করা গেল।—তাহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

প্রাপ্ত।

২য়। যকৃৎ-প্রদাহ।

শ্রীশ্রীনাথ মুখোপাধ্যায় দ্বারা চিকিৎসিত; সাং সাঁওতা।

১৮৮২ খৃঃঅব্দে আমার কন্যার (বয়ঃক্রম ১১ মাস) যকৃতে রক্তসঞ্চয়ের পীড়া হওয়ার যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হইযাছিল, দক্ষিণ উপ-পশুকার প্রায় তিন ইঞ্চি নিম্নে তাহার কিনারা স্পষ্ট বোধ হইত। তৎসঙ্গে প্লীহাতেও প্রদাহ হইয়া তাহারও আয়তন বৃদ্ধি হইযাছিল, অল্প অল্প জ্বরও হইত। এঅবস্থায় দেশীয় বৈদ্য শাস্ত্রের মতানুসারে চিকিৎসা হইতেছিল, কিন্তু তাহাতে উপকার না হইয়া পীড়ার বৃদ্ধি হওয়াতে বালিকাকে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসাধীনে রাখা হইল।

এ অবস্থায় যকৃৎ ও প্লীহার আয়তন বৃদ্ধি, প্রবল ক্ষয়জ্বর, যকৃৎ স্থানে অত্যন্ত বেদনা [illegible]
গুঠলে মল নির্গত হইত, শরীরের বর্ণ পীতের আভাযুক্ত; এ অবস্থায় প্রথমে "একন" ৩০ ও জ্বরের লাঘব হহ'ল "নক্স-ভম" ৩০ ক্রমের ½ ফোঁটা মাত্রা ব্যবস্থা হয়, "একন" সেবনে জ্বরের লাঘব হইলে "নক্স" সেবন করান হইয়াছিল, ইহাতে আশু উপকার লাভ হইলে ৩০ ক্রমের সলফার সেবনে রোগী দীর্ঘকালে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

উপরের ব্যবস্থা ভিন্ন মধ্যে মধ্যে জ্বরের সময় একোনাইট, দুর্ব্বলতা দূর করণ জন্য চায়না, ও ক্রিমি থাকা প্রযুক্ত কখন কখন "সিনা" ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

৩। রজোবাহুল্য।

আমার জন্মভূমি সাঁওতা গ্রামের পূর্ব্বপাড়া নিবাসিনী কোন স্ত্রীলোকের

রজো-বাহুল্য পীড়া হওয়ায় হোমিয়োপেথিক চিকিৎসাধীন ছিল; রোগীর বয়স প্রায় ৪০ বৎসর, চেহারা অপেক্ষাকৃত কৃষ্ণবর্ণ ও শীর্ণ, অপেক্ষাকৃত কৃষ্ণবর্ণ থানা থানা রক্ত নির্গত হইত, এমন কি প্রায় /১ হইতে /১।০ সের রক্ত নির্গত হইত, মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা, মস্তক ঘূর্ণন, ইত্যাদি লক্ষণ থাকায় ক্যামমিলা ও সিকেল ৬ষ্ঠক্রমের আরোক পরিবর্ত্তনক্রমে ব্যবস্থা করাতে, ক্রমে রক্ত নির্গম বন্ধ হইয়া, শরীরের আর আর গ্লানি চলিয়া গেলে, রোগী আরোগ্য লাভ করে।

৪। যকৃৎ প্রদাহ।

শ্রীকালি চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় দ্বারা চিকিৎসিত। কালিঘাট।

রোগী সাঁওতাগ্রাম নিবাসী শ্রীযুক্ত * * *। বয়স ৫২ বৎসর, বর্ত্তমান অব্দের ২ রা শ্রাবণ মঙ্গলবার বেলা ১ টার সময়ে জ্বর হয়, অপরাহ্নে কাশিতে কাশিতে হঠাৎ দক্ষিণ স্কন্ধ হইতে দক্ষিণ কটি দেশ পর্য্যন্ত এরূপ সাংঘাতিক বেদনা উপস্থিত হইল যে, রোগীর আত্মীয় ও দর্শকবৃন্দ সে সময়ে তাঁহার মৃত্যু আশঙ্কায় ভীত হইয়াছিলেন। এ অবস্থায় তাহারা স্ব স্ব ভূয়োদর্শন জ্ঞানের উপর নির্ভর করিয়া, টার্পেন টাইন মার্লস, ও উষ্ণ জলের আর্দ্র সেক ব্যবস্থা করাতে, যাতনার অনেক লাঘব হইল বটে কিন্তু ঐ বেদনা ক্রমে সরিয়া গিয়া, যকৃত-প্রদাহ রোগে পরিণত হইল এবং [illegible] হইয়া উঠিল।

প্রায় ৮।৯ দিন দুইজন কবিরাজী চিকিৎসক ও পরে এলোপেথিক চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া কোন উপকার না হওয়াতে এবং যকৃৎ-গলিত হইবার উপক্রম হওয়াতে, হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা করান হয়।

এ অবস্থায় সামান্য জ্বর, পিপাসা, অত্যন্ত কাশি, অতিশয় কষ্টের সহিত অল্প পরিমাণে ধূসর বর্ণের মল নির্গত হইত, রোগীর জ্ঞান শক্তি রহিত, ইত্যাদি লক্ষণ বিদ্যমান থাকায়, "মার্ক কর" ও "একন" আরোক ব্যবস্থা করা হইল। কিন্তু ইহাতে বিশেষ উপকার না হওয়ায়, "মার্ক-সল" ৬ ও "বেলাডোনা" ৬ ব্যবস্থা করাতে অনেক উপকার হইয়াছিল। অবশেষে "পডফিলম" ১ আরোক ব্যবস্থা করাতে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হয়॥

পশ্বাদির চিকিৎসা।

ডাঃ ডবলু, রস কর্ত্তৃক চিকিৎসিত। সাং বুটেসডেল।

১। ঘোটকের মৃগী।

১৮৭৩ খৃঃ অব্দের ২৭ শে জানুয়ারিতে একটী ঘোটকের চিকিৎসার্থে গমন করি। ঘোটকটী স্বভাবতই কষ্টসাধ্য কর্ম্ম করিতে পারিত না। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সে নিয়মিত পরিশ্রম ও আহারও করিয়াছে। কিন্তু কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে অল্প নির্জ্জীব অনুভব হইত। অদ্য প্রাতে এককালে আহার পরিত্যাগ করিয়া দাঁড়াইয়া আছে, মস্তক খাদ্যের বাক্‌সের উপর স্থাপিত, নিদ্রিত ভাবাপন্ন, অতি কষ্টে তাহাকে জাগরিত করা যাইত; তাহার হস্ত ও পদ অস্বাভাবিক রূপে রক্ষিত; অতি কষ্টে তাহাকে লইয়া বেড়ান হইত; পশ্চাৎ ভাগের পদদ্বয় কঠিন ও শক্ত অর্থাৎ স্তম্ভিত; নাড়ীর গতি মৃদু; শ্বাস স্বাভাবিক; মল স্বাভাবিক। এই অবস্থার "নকস-ভমিকা" ১ম ক্রমের কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। পরদিবস প্রাতে কিছু উপশম বোধ হইল; অল্প ভক্ষণ করিয়াছিল ও অল্প পদ সঞ্চালন করিতেও পারিয়াছিল। এ অবস্থায় প্রাতে ও রাত্রিতে "নকস" সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এক সপ্তাহে আরোগ্য লাভ করিয়া কর্ম্মক্ষম হয়। একমাস পরে অধিক ভয়াল রূপে পীড়ার লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়; লক্ষণানুসারে ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল, কিন্তু কিছুতেই বিশেষ উপকার দর্শে নাই। অবশেষে পীড়ার ৮ম দিবসে মরিয়া যায়। মৃতদেহ পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে মস্তিষ্কের রক্তদ্রব ক্ষরিত হইয়াই মৃত্যু হয়।

সংবাদ সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—গত সেপ্টেম্বর মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ৭০০ জন রোগীর মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ৩৮ জন; বসন্ত রোগে ... জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৭৪ জন; জ্বর রোগে ২১৮ জন; আর আর ব্যাধিতে ৩৬৯ জন। ইহার মধ্যে হিন্দু ৪৮৯ জন; মুসলমান ১৭৬ জন এবং আর আর সম্প্রদায় ৩৫ জন।

২। সচিত্র বিজ্ঞান দর্পনের 'ভেষজ' প্রবন্ধে হোমিয়োপেথিক মত সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহা নিতান্ত ভ্রান্তি মূলক।

ডাঃ হানিমান—এলোপেথিকের বিপরীত আচরণ করিতে অনুরোধ করেন নাই। লেখক মহাশয় হোমিয়োপেথিকের মত যথার্থ রূপে বুঝিতে না পারিয়া এইরূপে স্থানে স্থানে ভ্রম পূর্ণ মত প্রচার করিতে কুণ্ঠিত হন নাই। স্থানে স্থানে অনেক বিষয়ের ভ্রম লক্ষিত হয়—স্পেসিফিক (spicefic) সম্বন্ধেও তাহার নিতান্ত ভ্রম। হোমিয়োপেথিক মতে প্রত্যেক পীড়ায় এমন কি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম লক্ষণের "ক" হইতে "হ" পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবস্থা হইয়া থাকে।

পুস্তক সমালোচনা।

"সামুয়েল হানিম্যানের জীবনী"

শ্রীমহেন্দ্র নাথ রায় কর্ত্তৃক বিরচিত। শ্রীনারায়ণ চন্দ্র ঘোষ দ্বারা প্রকাশিত। টালিগঞ্জ; কাশিখণ্ড যন্ত্রে শ্রীরাম কুমার দাস কর্ত্তৃক মুদ্রিত। মূল্য ।৴০।

ইহা কোন একখানি পুস্তক বিশেষের অনুবাদ নহে। বিবিধ পুস্তক ও সাময়িক পত্রিকা হইতে এই জীবনী সংগৃহিত হইয়াছে।

গ্রন্থকার পুস্তক প্রণয়ন করিতে যত্ন ও অধ্যয়নের ত্রুটী করেন নাই। পুস্তকখানি চারিটী অধ্যায়ে সমাপ্ত। প্রথম অধ্যায়ে হানিমানের বাল্য জীবনের বিবরণ। ২য় অধ্যায়ে হোমিয়োপেথির আবিষ্কার। ৩য় অধ্যায়ে বিবিধ প্রকারের মানসিক শঙ্কট, ৪র্থ অধ্যায়ে উপসংহার।

পুস্তকের ভাষা প্রাঞ্জল হইয়াছে। ইহা বিদ্যালয়ের পাঠ্য পুস্তক মধ্যে পরিগণিত হইলে গ্রন্থকারের যত্ন ও অধ্যয়নের পুরস্কার হয়। আমরা আশা করি প্রত্যেক হোমিয়োপেথিকানুরাগী এই পুস্তক ক্রয় করিয়া পাঠ করেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে মত সম্বন্ধে ভ্রম লক্ষিত হয়। প্রকাশক মহাশয় লিখিয়াছেন যে "পারদ সেবনে" উপদংশ" রোগ জন্মে !!!

'Similia Similibus Curantur'
1883
সমঃ সমং শময়তি।

১ম ভাগ। } পৌষ ১২৯০ বঙ্গাব্দ। { ৯ম সংখ্যা।

বাঙ্গালার স্বাস্থ্য।

উনবিংশ শতাব্দীতে সভ্য জগতের সভ্য রাজগণ শাস্য প্রজাপুঞ্জের স্বাস্থ্য-রক্ষাবিধান, তন্মূলক সদনুষ্ঠান এবং তৎপ্রতি সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টি দান করা একান্ত কর্তব্য, ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। সুসভ্য ব্রিটিস জাতির হস্তে ভারতের ভাগ্য অর্পিত; কিন্তু সত্যের সম্মান রক্ষা করিতে হইলে, আমরা অবশ্যই মুক্তকণ্ঠে নির্ভয়ে বলিব যে, গ্রেট ব্রিটনের স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য মহাসভা পার্লিয়ামেণ্ট যেরূপ সুচারু ব্যবস্থা করিয়াছেন, আবশ্যক হইলে যেরূপ লক্ষ লক্ষ মুদ্রা ব্যয় করিতেও কাতর হয়েন না, সহস্র সহস্র মুদ্রা অপেক্ষা একজন ব্রিটিস প্রজার প্রাণ রক্ষা যেরূপ অধিক মূল্যবান্ জ্ঞান করেন, ব্রিটিস গবর্ণমেণ্ট ভারতে সেরূপ নীতি অবলম্বন করেন নাই। সত্য বটে, গ্রেট ব্রিটনের অধিবাসীসাধারণে আপনাদিগের স্থানীয় স্বাস্থ্যরক্ষার সমধিক ভার স্বহস্তে গ্রহণ করিয়াছেন, কিন্তু সাধারণ মহামারী বা কোন রোগ বিশেষের প্রবলতা এবং কোন আকস্মিক কারণে গ্রেট ব্রিটনের যে কোন প্রদেশের অধিবাসী-বর্গের স্বাস্থ্যনাশ আরম্ভ হইলে, গবর্ণমেণ্টই তৎকালে তন্নিবারণের ভার গ্রহণ করিয়া থাকেন। ভারতে তাহার বিপরীত ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়।

ওলাউঠা এবং সংক্রামক-জ্বর বাঙ্গালা ছারখার করিল, অথচ আজিও পর্য্যন্ত গবর্ণমেণ্ট কোন নির্দ্ধারিত প্রকৃষ্ট প্রণালী অবলম্বনে প্রজাপুঞ্জের প্রাণ রক্ষায় যত্নবান নহেন। গ্রেট ব্রিটনে এরূপ কাণ্ড হইলে আমরা কি দেখিতে

পাইতাম? স্বয়ং ভারতেশ্বরী পর্য্যন্ত ব্যথিতহৃদয়ে নিজ শ্বেতকায় পুত্রগণের মঙ্গলকামনায় ব্যস্ত হইতেন। এদিকে বাঙ্গালার স্বাস্থ্য ক্রমে ক্রমে বিদূষিত হইয়া যাইতেছে, ক্ষীণপ্রাণ দুর্ব্বলদেহ বাঙ্গালীর মৃত্যুসংখ্যা প্রতি বর্ষেই ওলাউঠায় এবং সংক্রামক জ্বরে সমধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইতেছে, অথচ কোন বিশেষ অনুষ্ঠান নাই। কমিশন, রিপোর্ট, রিজোলিউসন, মেমোরিয়ালই সার। শুদ্ধ যে সময়ে একএক প্রদেশ সংক্রামক জ্বরে উৎসন্ন যাইতে থাকে, কেবল সেই সময়েই জন কতক নেটিব ডাক্তার সিন্‌কোনা ফেব্রি-ফিউজ লইয়া সাক্ষাৎ যমদূতমূর্ত্তিতে সেই মহাশ্মশানে পৈশাচিক অভিনয় জন্য প্রেরিত হয়েন। যাঁহারা মফঃস্বলের নানা স্থানে ভ্রমণ করিয়াছেন, যাঁহারা মফঃস্বলের অবস্থা জানেন, তাঁহারা অবশ্যই আমাদিগের এই উক্তির সত্যতা স্বীকার করিবেন।

সম্প্রতি বাঙ্গালার সেনিটারী কমিশনার ১৮৮২ সালের বাঙ্গালার স্বাস্থ্য বিজ্ঞাপনী প্রকাশ করিয়াছেন। মাননীয় মেঃ রিভার্স টমসন সেই বিজ্ঞাপনী সমালোচনও করিয়াছেন। বাঙ্গালার স্বাস্থ্য দিন দিন কতদূর পরিমাণে হ্রাস হইয়া যাইতেছে, কত সহস্র সহস্র বাঙ্গালী প্রতি বর্ষে মৃত্যুমুখে পতিত হই-তেছে, আর গবর্ণমেণ্টই বা প্রজার প্রাণরক্ষার জন্য কি উপায় করিতেছেন, সেই বিজ্ঞাপনীই তাহা প্রকাশ করিয়া দিতেছে। কিন্তু কি বিচিত্র ব্যাপার! গবর্ণমেণ্ট স্বীকার করিতেছেন যে ওলাউঠার প্রকোপ ভয়ঙ্কর রূপে বৃদ্ধি হইতেছে, সংক্রামক জ্বরের প্রতাপ বিশেষ প্রবল হইতেছে, প্রতি বর্ষে মৃত্যু-সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া আসিতেছে, অথচ স্পষ্ট স্বীকার করেন না যে, বাঙ্গালার স্বাস্থ্য ক্রমে ক্রমে নিতান্ত মন্দ হইয়া আসিতেছে! মৃত্যুসংখ্যার তালিকা প্রতি বর্ষে বৃদ্ধির একটী বিচিত্র কারণও গবর্ণমেণ্ট আবিষ্কার করিয়াছেন। পূর্ব্বে জন্মমৃত্যুর রেজেষ্টারির কার্য্য উচিত মত সমাধা হইত না, সুতরাং মৃত্যুসংখ্যা ঠিক জানা যাইত না, এক্ষণে তাহা উচিত মত রেজেষ্টারি হয় বলিয়াই সংখ্যা অনেক পরিমাণে ঠিক হইয়া আসিতেছে। আমরা যথাস্থানে এই প্রশ্নের সমালোচনা করিব।

বাঙ্গালার স্বাস্থ্যের ফল কিরূপ, তাহা আমরা এস্থলে প্রকাশ করিতে অভিলাষী। সমালোচ্য রিপোর্ট পাঠে জানা যাইতেছে যে, গত বর্ষে অর্থাৎ

১৮৮২ খৃষ্টাব্দে সমগ্র বঙ্গদেশের মৃত্যুসংখ্যা ১,৩৪৯,৬৫১ জন রেজেষ্টারী হই-য়াছে, এতদ্ব্যতীত মৃতজাত শিশুসংখ্যা ১৫,০৭৬ জন। অতএব হাজার করা অধিবাসী প্রতি মৃত্যুসংখ্যা ২০'৪১ হইতেছে। গত ছয় বর্ষের মৃত্যুতালিকা দৃষ্ট করিলে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন, বাঙ্গালার মৃত্যু সংখ্যা কিরূপ বৃদ্ধি হইতেছে;—

			মৃত্যুসংখ্যা।
১৮৭৭ খৃষ্টাব্দ	...	.	১,০৭৭,৬০১
১৮৭৮ ,,	.	...	১,০৬৪,১১৬
১৮৭৯ ,,	..	...	৯৫০,৮৮১
১৮৮০ ,,	...	.	৯২২,৬৩৩
১৮৮১ ,,	..	.	১,২৫৫,৪৭৮
১৮৮২ ,,	..	...	১,৩৪৯,৬৫১

গত বর্ষে বঙ্গদেশে মোট ৭৩৮,০৯০ পুরুষ এবং ৬১১,৫৬১ স্ত্রীলোক প্রাণ ত্যাগ করিয়াছে।

গবর্ণমেণ্ট স্বীকার করিতেছেন যে, নাগরিক মৃত্যুসংখ্যাপেক্ষা গ্রাম্য মৃত্যু সংখ্যাই সমধিক প্রবল। যথা,—

			নাগরিক মৃত্যুসংখ্যা।
১৮৮১ খৃষ্টাব্দ	...	..	৭৬,৬০১
১৮৮২ ,,	..	...	৭৮,৮৪৮
			গ্রাম্য মৃত্যুসংখ্যা।
১৮৮১ ,,	...	...	১,১৭৬,৬৩০
১৮৮২ ,,		...	১১,৩৭,০৫০

বাঙ্গালার নগর সমূহে স্থানীয় মিউনিসিপালিটী গুলি অধিবাসীগণের স্বাস্থ্যরক্ষায় যথাসাধ্য মনোযোগী বলিয়াই নাগরিক মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস দেখা যায়, ইহা বলা বাহুল্য। কিন্তু দূরদূরন্তবস্থ গ্রামগুলির স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি দান করিবার কেহই নাই, সুতরাং মৃত্যুসংখ্যা সমান প্রবল রহিয়াছে। গ্রেট ব্রিটনের একটী গ্রামের ফল যদি এইমত হইত, তাহাহইলে সভ্য জগৎ ইংলণ্ডকে কি বলিয়া ভৎর্সনা করিতেন?

পাঠকগণ পূর্ব্ব পৃষ্ঠার তালিকা পাঠে বিলক্ষণ জানিতে পারিলেন যে, বাঙ্গালার মৃত্যুসংখ্যা ক্রমেই প্রবল হইয়া উঠিতেছে। গতবর্ষে এক ওলাউঠা রোগেই ১৮২,৩৫২ জন লোক শমনসদনে গমন করিয়াছে। কিন্তু ওলাউঠা নিবারণে গবর্ণমেণ্ট কি চেষ্টা করিয়াছেন? কিছুই নহে। ওলাউঠা রোগে সদৃশ-চিকিৎসার অব্যর্থ ফল দেখিয়াও গবর্ণমেণ্ট তাহার সহায়তা করিতে বা যে যে প্রদেশে ওলাউঠার মহামারী উপস্থিত হয়, তথায় সদৃশ চিকিৎসক প্রেরণ করিতে উদ্যোগী হয়েন নাই। আমরা নিশ্চয় বলিতে পারি যে, সদৃশ চিকিৎসাধীনে থাকিলে কখনই ১৮২,৩৫২ জন লোকের অমূল্য জীবন বিনষ্ট হইত না। এখনও সময় আছে, আমরা এখনও গবর্ণমেণ্টকে বলিতেছি যে, বাঙ্গালার যে যে নগরে বা গ্রামে ওলাউঠার প্রকোপ বৃদ্ধি হইবে, সেই সেই স্থানে সদৃশ চিকিৎসা ব্যবস্থা করেন। গবর্ণমেণ্ট একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিলেও জানিতে পারিবেন, সদৃশ-চিকিৎসা দ্বারা ওলাউঠা রোগের কতদূর উপশম হইতে পারে। প্রজাপুঞ্জের অমূল্য প্রাণ রক্ষার জন্য এ পরীক্ষা করাও কি রাজার পক্ষে কর্ত্তব্য কর্ম্ম নহে?

গত বর্ষে বসন্ত রোগে মৃত্যুসংখ্যা অনেক হ্রাস হইয়াছিল। চারি বর্ষের ফল যথা,—

১৮৭৯ খৃষ্টাব্দের বসন্ত রোগে মৃত্যুসংখ্যা	২২,৮৪৩
১৮৮০ ,, ,, ,,	২২,৯৫৩
১৮৮১ ,, ,, ,,	২৪,৩৭১
১৮৮২ ,, ,, ,,	১৩,৬৫১

ওলাউঠার ন্যায় জ্বর বাঙ্গালার একটী প্রধান নরনাশের কারণ। গত দ্বাদশ বর্ষে জ্বররোগে কত লোক মরিয়াছে, নিম্নের তালিকায় তাহা প্রকাশ করা গেল,—

১৮৭১ খৃষ্টাব্দ	১৬,৯৫০৫
১৮৭২ ,,	২৩৭,৮৬৮
১৮৭৩ ,,	৩০৩,৬৪৫
১৮৭৪ ,,	৩২৮,৭২১
১৮৭৫ ,,	৩৬৮,০৮৭

১৮৭৬ ,,		..	৫৬১,৫৩৭
১৮৭৭ ,,	..	.	৭১১,০৩৬
১৮৭৮ ,,	.	..	৭৪২,৮৮৭
১৮৭৯ ,,	...	..	৬২২,২৬০
১৮৮০ ,,		...	৬৮৯,৬০৫
১৮৮১ ,,	...	...	৯৪০,৯১১
১৮৮২ ,,	..	..	৯২৯,৯৪৩

পাঠক যে দিকেই দৃষ্টিপাত করুন, বাঙ্গালা যে অনন্তশ্মশানে পরিণত হইতে চলিল, কেবল তাহারাই জ্বলন্ত প্রমাণ দেখিতে পাইবেন। একদিকে ওলাউঠা প্রবল কোপ বিস্তার করিতেছে, অন্য দিকে জ্বর সর্ব্বনাশ আরম্ভ করিয়া দিয়াছে। মধ্যে গবর্ণমেণ্ট নীরব। কেবল সেনিটারী কমিশনরের রিপোর্ট লইয়াই সন্তুষ্ট। গ্রাম ও নগরের বড বড় রাজনৈতিক সভাগুলি কেবল আন্দোলন, আবেদন ও বক্তৃতা লইয়াই ব্যস্ত; কিন্তু জন্মভূমি যে দিন দিন শ্মশানে পরিণত হইতেছে, সে দিকে আদৌ দৃষ্টি নাই। আগে প্রাণরক্ষা, পরে রাজনৈতিক আন্দোলন। দেশের সংবাদপত্র-সম্পাদক গণও কেবল রাজনৈতিক আন্দোলনে মত্ত, তাঁহাদিগেরও এ বিষয়ে দৃষ্টি নাই। আমরা স্বদেশবাসিগণকে বলি যে, সকলে মিলিয়া সর্ব্বাগ্রে রাজদ্বারে প্রবল আবেদন উপস্থিত করিয়া, যাহাতে জন্মভূমির স্বাস্থ্যরক্ষার নিমিত্ত উচিত ব্যবস্থা হয় এবং তজ্জন্য এক রয়েল কমিসন ইংলণ্ড হইতে প্রেরিত হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান হউন, নতুবা মঙ্গল নাই।

বপু ব্যাধি-বিজ্ঞান।

(১১৬ পৃষ্ঠার পর)

যকৃৎ-ক্ষয়।

কারণ নির্ণয়—এসম্বন্ধে আরও বিশেষ করিয়া পর্য্যালোচনা করা আবশ্যক। প্রসিদ্ধ গ্রন্থকারেরা এরূপ বলেন যে, এ পীড়ার এখনও অনেক কারণ নির্ণয় হয় নাই। এপীড়ার যত প্রকার কারণ দেখা যায়, তন্মধ্যে "স্নায়-

বিক উত্তেজনা" প্রধান বলিয়া প্রতীয়মান হইয়া থাকে; যথা—অতিশয় ভয়, হঠাৎ ক্রোধ ইত্যাদি। সার টমাস ওয়াটসন তাঁহার চিকিৎসা পুস্তকে এইরূপ অনেক দৃষ্টান্ত দিয়াছেন যে, ঐ রূপ কারণে হঠাৎ কামলরোগ উৎপন্ন হইয়া সাংঘাতিক হইয়া দাঁড়ায়। মস্তিষ্কের গোলযোগ, আক্ষেপ, প্রলাপ, তন্দ্রা ইত্যাদি। ভাগেলোনি, মরগ্যাগনি, ব্যালোনিয়স প্রভৃতি পূর্ব্বকালের গ্রন্থকারেরাও ঐরূপ অনেক দৃষ্টান্ত দিয়াছেন, ত্রয়োদশ বৎসর গত হইল ডাঃ মরগ্যান একটী রোগীর বিষয় এই রূপ লেখেন যে,—

"একজন স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর, তাহার অনেকগুলি সন্তানাদিও জন্মিয়াছিল। তাহার আকৃতি খর্ব্ব, কৃশ ও অতিশয় শীর্ণ। তাহার মস্তিষ্ক তীক্ষ্ণ, কিন্তু অতিশয় স্নায়ব ও উগ্র স্বভাবাপন্ন। মুখ মণ্ড-লের অধিকাংশ স্থান যকৃৎ চিহ্নে আবৃত। তাহার সমস্ত প্রকৃতিতে তাহাকে দ্বিতীয় জ্যান্টাপি * বলিয়া অনুভূত হয়। তাঁহার স্বামীর আকৃতি প্রকৃত পুরুষের ন্যায়; ব্যবহার ভদ্র, স্বভাব নম্র ও মনোরম। স্ত্রীর উদ্ধত স্বভাবের জন্য সর্ব্বদাই ব্যস্ত। ১৮৬৫ খ্রীঃঅব্দের জুলাই মাসে স্ত্রীলোকটী ভয়ানক অস্বাভাবিক রূপে উত্তেজিত ও রাগত হইলে পরক্ষণে হঠাৎ তাহার কামল রোগ জন্মে, সেই সঙ্গে শিরঃপীড়া, নৈরাশ্য এবং উগ্রতা ও অস্থিরতা প্রবল হয়। তিনি সর্ব্বদা শ্লেষ্মা, পিত্ত ও ভুক্তদ্রব্য বমন করিতেন; জিহ্বা কণ্টকাবৃত, মুখশোষ; ক্ষুধা মান্দ্য, মলত্যাগ অনিয়মিত এবং পাকস্থলী ও উপপর্শুকার নিম্নস্থ প্রদেশ চাপে বেদনা বোধ। এইরূপে দুই দিবস অবস্থিতির পরে তাহার গর্ভপাত হয়। ইহার পরে পীড়ার লক্ষণ সকল সাংঘাতিক হইয়া উঠিল। ক্রমে মৃদু মৃদু বিড় বিড় প্রলাপ, কম্পন, উৎক্ষেপ ও মাংসপেশীর কাঠিন্য; প্রস্রাবের হ্রাস, মলত্যাগ অনিয়মিত, মল কৃষ্ণবর্ণ ও ঘন; জিহ্বা পাটল ও শুষ্ক, দন্ত ও ওষ্ঠে ময়লা দাগ; নাড়ীর গতি দ্রুত, ক্ষীণ ও উৎক্ষিপ্ত; ১২০ হইতে ১৩০ বার প্রতি মিনিটে স্পন্দিত হইত। যকৃৎ স্থানে অঙ্গু-লীর আঘাত দ্বারা পরীক্ষায় জানা গেল যে, তাহার আয়তনের হ্রাস ও প্লীহার বৃদ্ধি এবং উদর স্ফীত হইয়াছে। এই অবস্থায় রোগী ১২ ঘণ্টা কাল অবস্থিতি

* সেক্রেটাসের স্ত্রী।

করিয়া পরে শান্তভাব ধারণ অর্থাৎ তন্দ্রাতে অভিভূত হয়, অক্ষিকনিনীকা বিস্তৃত, শ্বাস সপর্য্যায় ও নাসিকা-শব্দ-সংযুক্ত হইয়া ক্রমে শ্বাস রোধ হইল। মৃত্যুর ২ ঘণ্টা পরে মৃতদেহ পরীক্ষাতে প্রকাশিত হইল যে, যকৃতের স্বাভাবিক আয়তনের অনেক হ্রাস ও তাহা কোমল ও কুঞ্চিত হইয়াছে; প্লীহা অপেক্ষাকৃত বর্দ্ধিত, হৃৎপিণ্ড কোমল ও কুঞ্চিত। মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বের প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ ও তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২০ এবং অম্ল প্রতিক্রিয়া, অল্পপরিমাণে অণ্ডলাল পদার্থ; কিন্তু পিত্ত, ইউরিয়া ও ইউরিক এসিডের কোনরূপ চিহ্নও ছিল না।

২।—গর্ভাবস্থায় এ রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক হয়। ফেরিসেস যে ২২ জন রোগীর বিষয় উল্লেখ করেন, তাহাদের মধ্যে অর্দ্ধেক রোগীর পীড়া গর্ভাবস্থায় হয়; গর্ভের ৩য় হইতে ৬ষ্ঠ মাসই এই পীড়া জন্মিবার প্রধান সময়।

৩।—লাম্পট, মদ্যপান, রতিজ পীড়া, দৈহিক উপদংশ ইত্যাদি কারণেও সময়ে সময়ে পীড়া জন্মে। বিশেষতঃ শেষোক্ত কারণে প্রায়ই পীড়া জন্মিয়া থাকে।

৪।—ডাঃ বড, গ্রেভস, এবং আর আর প্রধান প্রধান চিকিৎসকের মতে দূষিত-বাষ্পাক্রান্ত দেশে বাস প্রযুক্তও এপীড়া জন্মে।

৫।—সান্নিপাতিক জ্বর, আমেরিকাস্থ পশ্চিম ভারতের পীতজ্বর এবং এইরূপ রক্তদূষিত জ্বরের দ্বারা এই পীড়া জন্মে। ডাঃ মরচিসনের মতে নেবা হেতু এই পীড়া প্রায়ই জন্মে না। ডাঃ মরগ্যান বলেন যে ১৮৪২ খৃঃঅব্দে যে সময় ৪০০ পর্টুগিস মেদিরা দ্বীপ হইতে ব্রিটিস গিনিতে উপনিবেশ করে, সেই সময় এইটী বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করা হয় যে, গ্রীষ্ম প্রধান দেশের পীতজ্বরে যে সমস্ত রোগীর মৃত্যু হয়, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগীর যকৃতে তৈলাধিক্য রোগ জন্মে।

৬।—ডাঃ বডের মতে পরিপাক ক্রিয়ার গোলযোগ হেতু এক প্রকার বিশেষ বিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া রোগের উৎপত্তি হয়।

যকৃতের পীড়া সম্বন্ধে মার্করী ও লাইকোপডের প্রভেদ!

(১১৭ পৃষ্ঠার পর)

মার্করী।	লাইকোপড।
উভয় ঔষধে চক্ষুর শ্বেত আচ্ছাদনের প্রদাহ, কিন্তু	
৯। অপরাহ্ণে চক্ষু হইতে জল নির্গম। অক্ষিপত্র স্ফীত ও কিনারা ক্ষত-বিশিষ্ট।	৯। দিবাভাগে চক্ষু হইতে জলনির্গম। রাত্রিকালে পূযে অক্ষিপত্র সংযুক্ত।
উভয় ঔষধেই নাসিকা হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গম।	
১০। তালু পার্শ্বস্থ গ্রন্থির স্ফীতি।	১০। ওষ্ঠ স্ফীত এবং সৃক্কণী ক্ষতবিশিষ্ট
উভয় ঔষধেই দন্তশূল হইয়া থাকে, কিন্তু—	
১১। উত্তাপ ও শীতল বায়ু হেতু দন্তশূলের বৃদ্ধি; রাত্রিকালে ও অপরাহ্ণেও বৃদ্ধি হয়।	১১। শয্যার গরম বা উত্তাপ প্রয়োগে দন্তশূলের উপশম হয়।
১২। গলনালীতে বেদনা, শূন্য গলাধঃকরণে বেদনার বৃদ্ধি হয়।	১২। শ্বাসনালী-জাত উপঝিল্লী ও তালুপার্শ্বস্থ-গ্রন্থিতে ক্ষত; ক্ষত দক্ষিণ পার্শ্বে প্রথম আরম্ভ হয়।
১৩। মূত্র—অস্বচ্ছ, তীব্র, দুর্গন্ধ যুক্ত বা টকগন্ধ বিশিষ্ট।	১৩। মূত্র—গাজলা বিশিষ্ট (অণ্ডলালিক পদার্থ যুক্ত), ঘোরবর্ণ, পরিমাণে অল্প (তাহাতে পিত্ত বা রক্তের ভাগ অধিক) প্রস্রাবে গুরকীর ন্যায় গুঁড়া অধঃক্ষরিত হয়।
১৪। আক্ষেপিক কাশি; রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়; ফুসফুস প্রদাহের পূর্ব্ব লক্ষণ; দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে অংসফলকাস্থি পর্য্যন্ত শূলবিদ্ধ বেদনা, অতিরিক্ত লালা নির্গম ও স্বেদক্ষরণে উপকার হয় না।	১৪। অপরাহ্ণ ৪—৮টা পর্য্যন্ত কাশির বৃদ্ধি।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

৭। এপোসাইনম্ এণ্ড্রসেমিফোলিয়ম।

Apocynum Androsemifolium.

(তিক্ত মূল—Bitter root.)

আকার—ইহা আমেরিকা জাত গুল্ম। ইহা এক বৎসরের অধিক কাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। এই গুল্মের দৈর্ঘ্য ৩ হইতে ৬ ফুট পর্য্যন্ত এবং এই গুল্মের কোন স্থান ক্ষত করিলে তাহা হইতে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধবৎ রস নির্গত হইয়া থাকে। ইহার বৃন্ত মসৃণ এবং সূত্রজনক ত্বকদ্বারা আচ্ছাদিত; ইহার যে অংশ সূর্য্যের দিকে থাকে, তাহার বর্ণ লোহিত। ইহার পত্র ২।৩ ইঞ্চি লম্বা। পুষ্প ঈষৎ লালের আভাযুক্ত শ্বেতবর্ণ। জুন ও জুলাই মাসে ফুল হয়। একটী বৃন্তে দুইটী করিয়া ফল জন্মে, তাহার আকার লম্বা, তন্মধ্যে অনেক গুলি বীজ থাকে। ইহার শিকড় গুলি বৃহৎ এবং তাহা হইতেও দুগ্ধবৎ রস নির্গত হয়, ইহা বিস্বাদু এবং তিক্ত। সমস্ত গুল্ম চর্ব্বণ করিলেও তিক্ত আস্বাদ। পুষ্পের আস্বাদ তিক্ত নহে, ইহার গন্ধ মধুর ন্যায়, ইহাতে মধু থাকায় মধুমক্ষিকাগণ ঐ মধু সংগ্রহ করে, কিন্তু মক্ষিকাগণ মধুপান লোভে গমন করিয়া তথায় জড়িত হইয়া পড়ে, উঠিবার চেষ্টা করিতে গিয়া দৃঢ়তররূপে জড়িত হইয়া তথায় মরিয়া থাকে।

ইউনাইটেড ষ্টেটের সর্ব্বস্থানে এবং কেরোলিনা হইতে কেনেডা পর্য্যন্ত এই গুল্ম জন্মে। সচরাচর বেড়া, আর্দ্র স্থান, বনের প্রান্তভাগে জন্মে।

ঔষধ প্রস্তুত—মূল বা সমস্ত গুল্ম অল্প থেতলাইয়া তরলীকৃত সুরা-সার যোগে আরোক প্রস্তুত হইয়া থাকে। আগষ্ট মাসের সংগৃহীত নূতন মূল ও সমস্ত গুল্ম হোমিয়োপেথিক ঔষধের উপযোগী।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—একন, এসক্লেপ-টব, বেনজোয়িক-এ, ব্রাইয়ন, কলোফিল, কলচিক, সিমিসি-ফ, আইরিস-ভার্স, পডোফিল।

ক্রিয়া—মাংসপেশী ও গ্রন্থিতে ইহার বিশেষ কার্য্য হইয়া থাকে; এবং মস্তক ত্বকেতেও ইহার কার্য্য হয়।

লক্ষণ।

মস্তক—পৈত্তিক বাত ও রক্তাধিক্য শিরঃশূল।

বাত ও স্নায়ুবিক অর্দ্ধশিরঃশূলযুক্ত।

নাসিকা—নাসারন্ধ্রের চুলকনা ও উগ্রতাসংযুক্ত অতিশয় হাঁচি।

মুখ ও দন্ত—মুখমণ্ডলের স্ফীতি অনুভব।

সমস্ত শরীরে ও মুখে অতিশয় চুলকনা।

মুখে দাহন, চুলকনা এবং কুঞ্চন।

বামভাগের নিম্ন দন্তপাটীর বেদনা।

আমাশয়িক লক্ষণ—জিহ্বা শ্বেত কণ্ঠকে আবৃত।

অতিশয় শিরঃপীড়াসংযুক্ত অতিরিক্ত বিবমিসা।

কষ্টকর পুনঃ পুনঃ বমন।

ক্ষুধার বৃদ্ধি।

উদর—অনবরত বিবমিসা ও বমন সংযুক্ত উদরাময়।

সন্ধ্যার সময় অধিক পরিমাণে মলত্যাগ; শূল বেদনা সংযুক্ত পাটল বর্ণের অল্প ঘন মলত্যাগ।

ক্রিমি নির্গম।

কোষ্টবদ্ধ; অজীর্ণতা।

মূত্র যন্ত্র—প্রস্রাবের অতিরিক্ত বৃদ্ধি (মুখ্য ক্রিয়া)।

শিরঃপীড়া সংযুক্ত প্রস্রাবের হ্রাস (গৌণক্রিয়া)।

প্রস্রাব ত্যাগের সময় বহিঃস্থ প্রস্রাব নালীতে দাহন।

মূত্রক্ষয়-বিকার।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া হেতু স্ফীতি।

জননেন্দ্রিয় (পুং)—শিশ্ন-মুণ্ডের অগ্রভাগে চিড়িকপড়া অনুভব।

প্রস্রাব ত্যাগের সময় প্রস্রাব-নালীতে অতিরিক্ত দাহন।

শিশ্নমুণ্ডে উপদংশ ক্ষত।

(স্ত্রী)—প্রসব বেদনার ন্যায় পর্য্যায়ক্রমে বেদনা অনুভব।

কষ্টকর ঋতু; অতিশয় রক্তস্রাব হেতু গর্ভপাতের উপক্রম।

বায়ুনালী ও ফুসফুস—বায়ুনালীভুজ প্রদাহ এবং আব আর ফুসফুস সংক্রান্ত পীড়াতে নিষ্ঠীবন ত্যাগ।

বায়ুনালীর উগ্রতা (বাতরোগ জনিত ?)

পৃষ্ঠ, হস্ত ও পদ—নূতন বাত রোগ ; শুষ্ক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থিতে বাত বেদনা সেই সঙ্গে অতিশয় বেদনা ও স্ফীতি। (ডাঃ উইলমস.)

পদের বৃদ্ধাঙ্গুলীর সন্ধিস্থানে নূতন বাত বেদনা (ডাঃ ই, এম, মাক আফি)

পদে বেদনা (ডাঃ হেন্‌রী)।

ত্বক—চর্ম্ম শীতল ; সমস্ত রাত্রি স্বেদ নির্গম।

নিদ্রা—অতিশয় ঘর্ম্ম-সংযুক্ত অনিদ্রা।

জ্বর—হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের আধিক্য ; নাড়ীর গতি দ্রুত, পুষ্ট এবং তাহার গতি ৯৪।

শারীর-তত্ত্ব।

(১২৪ পৃষ্ঠার পর)

৩। বন্ধনী। Ligaments.

সংজ্ঞা—যাহার দ্বারা বন্ধন করা যায় তাহাকে " বন্ধনী " বলে।

কোন দ্রব্য বন্ধন করিতে হইলে রজ্জু বা সূত্র পদার্থের আবশ্যক হয়। অস্থি সমূহ বন্ধনের জন্য এক প্রকার রেশমের সূত্রবৎ রজ্জুর আবশ্যক হইয়া থাকে। এই রজ্জু টানিলে সহজে ছিন্ন হয় না ; ইহা রবরের ন্যায় স্থিতিস্থাপক গুণবিশিষ্ট।

যে সকল অস্থি বন্ধনী দ্বারা সংযুক্ত সেই সকল অস্থির সন্ধিস্থলে চর্ব্বির ন্যায় এক প্রকার তৈল ও গঁদের ন্যায় একপ্রকার পিচ্ছিল পদার্থ থাকে। ঐ তৈলবৎ পদার্থ থাকাতে সন্ধিস্থান এদিক ওদিক ফিরান যায়।

বন্ধনী দ্বারা প্রত্যেক অস্থির সন্ধিস্থল এরূপ ভাবে সংযুক্ত যে তাহাতে অস্থির সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে না। করোটী ও মুখ-মণ্ডলের অস্থি ব্যতীত আর সমস্ত অস্থিখণ্ডই বন্ধনীর দ্বারা সংযুক্ত।

বন্ধনীর নিকটবর্ত্তী রক্তাধার হইতে তাহাতে রক্ত সঞ্চালিত হয়। বন্ধনীতে কোনরূপ সাড় থাকে না। ডাঃ বিকাটের মতে ইহাতে স্নায়ু থাকে না; ডাঃ মনরো বলেন যে পীড়িত অবস্থায় ইহাদের সাড় অনুভূত হয়, অর্থাৎ ইহাতে যে স্নায়ু আছে তাহা প্রত্যক্ষ করা যায়।

সর্ব্বশুদ্ধ ৭১১টী বন্ধনীদ্বারা মনুষ্য দেহ সংযুক্ত। নিম্নে তাহার একটী তালিকা দেওয়া গেল; যথা—

১। মস্তক ও মেরুদণ্ড।

মস্তক ও মেরুদণ্ডের সংযোগ		১৪টী।
নিম্ন চিবুকাস্থির	”	৬টী।
কশেরুকার	”	৫৩টী।
পর্শুকা ও মেরুদণ্ডের	”	১২০টী।
পর্শুকা ও বক্ষোস্থির	”	৫০টী।
পর্শুকার	”	৬টী।
পর্শুকা ও উপ-পর্শুকার	”	২৪টী।
	মোট	২৭৩টী।

২। উদ্ধস্থ অঙ্গ।

স্কন্ধ—কণ্ঠাস্থি ও বক্ষোস্থির সংযোগ		৮টী।
কণ্ঠাস্থি ও অংসফলকাস্থির	”	৮টী।
অংসফলকাস্থির	”	৪টী।
স্কন্ধের	”	৬টী।
হস্ত—স্কন্ধ ও প্রগণ্ডাস্থির	”	৬টী।
কফোণির	”	৮টী।
মণিবন্ধের	”	৮টী।
মণিবন্ধাস্থির অস্থিখণ্ডের পরস্পরের	”	৩৮টী।
করতলাস্থির অস্থিখণ্ডের পরস্পরের	”	৩৪টী।
অঙ্গুলীর	”	৮৪টী।
	মোট	২০৪টী।

৩। অধঃস্থ অঙ্গ।

নিতম্ব—মেরুদণ্ডের নিম্নভাগস্থ অস্থি দ্বারা সংযোগ		...	২টী।
ত্রিকাস্থি ও শ্রোণীফলকাস্থির সংযোগ		...	৮টী।
উদরে	”	...	২টী।
শ্রোণীফলকাস্থির	”	...	৬টী।
পদ—বঙ্ক্ষণ সন্ধির	”	...	৮টী।
জানুর	”	...	১৪টী।
	”	...	২১টী।
গুল্‌ফ প্রদেশের	”	...	৮টী।
গুল্‌ফ প্রদেশের অস্থি খণ্ডের	”	...	৫০টী।
পদতলস্থ	”	...	৪৯টী।
অঙ্গুলীর অস্থির	”	.	৮৪টী।
		মোট	২৩৪টী।

সর্ব্বশুদ্ধ ৭১১টা বন্ধনী।

চিকিৎসিত রোগীর-বিবরণ।

ডাঃ শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এস; কর্ত্তৃক চিকিৎসিত;

১। আমাতিসার।

বিগত ১লা ডিসেম্বর তারিখে একজন ৮ বৎসরের বালিকার পীড়ার চিকিৎসার জন্য আমার নিকট উপস্থিত হয়।

রোগ বিবরণ—গত চারিদিন হইতে রোগী ১০।১২ বার করিয়া রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা এবং তরল মলত্যাগ করিতেছে, সেই সঙ্গে অতিশয় শূলনি ছিল। এই দিন প্রাতে যে দুইবার মলত্যাগ হয়, তাহা শুদ্ধ অল্প শ্লেষ্মা সংযুক্ত রক্ত, মলত্যাগের সময় অতিশয় বেদনা বোধ হয়।

পথ্য—প্রাতে ভাত ও মৎসের ঝোল ও অপরাহ্নে রুটী।

রোগীর বৃহৎ-স্থূলান্ত্রের নিম্নগামী অংশের নিম্ন প্রদেশে চাপে বেদনা অনুভূত হইল।

চিকিৎসা—বেদনাস্থল ফ্লানেল দ্বারা আচ্ছাদিত করিতে বলা হইল। এবং সেবনের জন্য "মার্ক-কর" ৩০ ক্রমের ১ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলা হইল।

পথ্য—এরারুট।

২য় দিবস—২৪ ঘণ্টায় ৬ বার মাত্র মলত্যাগ হয়; কোঁতানি, শূলনি ও রক্তের ভাগ কম; ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৩য় দিবস—কোঁতানি ও রক্ত ছিল না; ৬ বার মলত্যাগ হয়; মল গাঢ় ও অম্ল গন্ধ; "ইপিকাক" ৩০ ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

রোগী চারি দিবস ঐ ঔষধ সেবন করিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

২। বায়ুনালী-ভুজ-প্রদাহ।

গত ২০ শে নবেম্বর তারিখে একটী চারি বৎসরের বালকের পীড়ার চিকিৎসার্থ আমার নিকট আনয়ন করে।

রোগ বিবরণ—রোগীর পিতা এইরূপ বলেন যে দুই দিন হইতে শর্দ্দি হয়, পরে গত রাত্রিতে কষ্টকর শ্বাস হেতু বিশেষ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। নাড়ির গতি দ্রুত; জিহ্বা শ্বেত কণ্টকে আবৃত।

চিকিৎসা—"একোনাইট" ৩০ ক্রমের সেবন এবং বার্লী পথ্য ব্যবস্থা করা হইল।

২১শে রোজ—পর দিবস দেখা গেল যে জ্বর ও কষ্টকর শ্বাসের বিশেষ লাঘব হইয়াছে। "ইপিকাক" ৩০ ক্রমের এবং পথ্য পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা গেল।

এই ঔষধ এক সপ্তাহ সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

প্রাপ্ত।

শ্রীবরদাকান্ত মিশ্র কর্ত্তৃক চিকিৎসিত; সাং বারইখালী।

একটী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। প্রায় দুই বৎসর পর্য্যন্ত শ্বেত-প্রদর পীড়ায় পীড়িত। প্রথমতঃ একজন বৈদ্যশাস্ত্রজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান হয়, তাহাতে উপকার দূরে থাক, বরং ক্রমে ক্রমে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইল। জ্বর প্রবল হইল, শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল; এমন কি বিছানা হইতে উঠিতে অশক্ত। তলপেটে সূচিবিদ্ধ বেদনা—প্রস্রাব

করিতে অত্যন্ত জ্বালা এবং এক একবারে প্রায় /১। /১॥ সের প্রস্রাব হয়। ঐ প্রস্রাবের সহিত মাড়ের ন্যায় আটা বিশিষ্ট এক পোয়া দেড় পোয়া পদার্থ নির্গত হয়। ঐ স্ত্রীলোকটীর স্বামী মাঘ মাসের ১১ তারিখে আমাকে লইয়া দেখাইলেন। আমি রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া একোনাইট ৬ এবং পল্‌সেটিলা ১২ দিয়া আসিলাম। কিন্তু উহা সেবনে জ্বরের কিছু লাঘব হইল। অপর পীড়ার কিছুই উপকার বোধ হইল না। পর দিবস পল্‌সেটিলা ৩০ এবং হ্যামেমিলিস টিংচার দিয়া আসিলাম। কি আশ্চর্য্য! দুই তিন মাত্রা সেবনেই উপকার বোধ হইল। এ ঔষধই চলিল. রোগেরও ক্রমে উপকার হইতে লাগিল। ১০।১২ দিন ঔষধ সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরাম হইল।

উদ্ধৃত।

ডাঃ বার্ণেট, এম, ডি; দ্বারা চিকিৎসিত।

৪। পুরাতন উদরাময়।

বিগত ১৮৭৩ খৃঃঅব্দে একদিন রবিবার অপরাহ্ণে ১৯ বৎসর বয়ঃক্রমের একটী স্ত্রীলোকের পীড়ার জন্য তাহাকে দেখিতে গমন করি। ছয়মাস পর্য্যন্ত ক্রমাগত উদরাময়ে রোগী কষ্ট পাইতেছে এবং ঔষধাদিতেও বিস্তর অর্থব্যয়ও করিয়াছে, কিন্তু কিছুতেই উপকার দর্শে নাই। কখন কখন এলোপেথিক ঔষধ সেবনে দুই একদিন একটু উপশম বোধ হইত কিন্তু পুনরায় পীড়া পূর্ব্ববৎ প্রকাশিত হইয়া অধিক যন্ত্রণা দিত। শেষের সপ্তাহে ঔষধ সেবনে কোন উপকারই দর্শে নাই। রোগীর নিজের বিবরণে জানা গেল যে প্রতি সপ্তাহে ৮ উন্স করিয়া ঔষধ সেবন করিয়াছে এবং ছয় মাসে প্রায় ৪০০ ঔন্স ঔষধ সেবন করিয়াও পূর্ব্বাপেক্ষা এখন রোগের বৃদ্ধিই হইয়াছে। এঅবস্থায় মধ্যে মধ্যে তাহার মূর্চ্ছা হইত এবং রোগী এতদূর দুর্ব্বল হইয়াছিল যে শয্যা হইতে উঠিতে পারিত না। আমি যে অবস্থায় রোগীকে দেখি সে অবস্থায় তাহার শরীর শীর্ণ ও তাহার উত্থানশক্তি রহিত এবং মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা এবং কয়েক মিনিট অন্তর জলবৎ তরল ভেদ হইতেছিল।

চিকিৎসা—৩য় ক্রমের "আর্সেনিক" অর্দ্ধ বোতল জলে ৩০ ফোঁটা মিশ্রিত করিয়া এক টী-স্পূন করিয়া প্রতি ঘণ্টায় সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পর দিবস—অর্থাৎ ১৮ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার মাত্র মলত্যাগ হয়। সোমবার হইতে মঙ্গলবার পর্য্যন্ত শুদ্ধ একবার মাত্র মলত্যাগ হয়। তাহার পরে দুই দিবস মলত্যাগ হয় নাই। তাহার পর হইতে নিয়মিতরূপে মলত্যাগ হইতে লাগিল। ক্রমে মূর্চ্ছারও হ্রাস হইল এবং এক পক্ষের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করে।

সংবাদ সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু-সংখ্যা—গত অক্টোবর মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ৭০৭ জন রোগীর মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ১১০ জন; উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৬৫ জন; জ্বররোগে ২১২জন, আর আর ব্যাধিতে ৩২০। ইহার মধ্যে হিন্দু ৩৬৬ জন; মুসলমান ১০৮ জন এবং আর সম্প্রদায় ২৩৩ জন।

২। মিরর সম্পাদক বলেন যে, কলিকাতা মেডিকেল কালেজের স্ত্রীলোক ছাত্রীদিগের শবচ্ছেদ শিক্ষার জন্য স্বতন্ত্র স্থান নির্ণীত হইয়াছে এবং ফিলাডেলফিয়া হইতে স্ত্রীলোক ডাক্তার আসিয়াছে, তিনি, তাহাদের তত্ত্বাবধানে নিযুক্ত আছেন।

৩। পূনাতে ১৪শ সংখ্যক দেশীয় পদাতিক দল সম্বন্ধীয় একজন খৃষ্টান স্ত্রীলোকের যমজ কন্যা জন্ম গ্রহণ করে। দুইটী কন্যার মস্তক দুইটী, চারিখানি হস্ত, চারি খানি পদ, গ্রীবা একটী অর্থাৎ গ্রীবা হইতে উদর পর্য্যন্ত সংযুক্ত। জন্মিবার অনতিবিলম্বেই মরিয়া যায়।

ষ্টেটসম্যান ৩০শে নবেম্বর।

পুস্তক সমালোচনা।

"চিত্তরঞ্জিনী"
সচিত্র ঋতু পত্রিকা।

শ্রীবাটী-চিত্তরঞ্জিনী সভা হইতে শ্রীরাজরাজেন্দ্র চন্দ্র কর্ত্তৃক সম্পাদিত। জ্যোতিষ-প্রকাশ যন্ত্রে গোপালচন্দ্র ঘোষাল দ্বারা মুদ্রিত। মূল্য বার্ষিক ডাকমাশুল সমেত দুই টাকা।

চিত্তরঞ্জিনী—কয়েক দিন হইতে চিত্তরঞ্জিনীর ৬ষ্ঠ সংখ্যা পাইয়াছি। পত্রিকা খানিতে কয়েকটী সারগর্ভ উপদেশপূর্ণ প্রবন্ধ সন্নিবিষ্ট হইয়াছে। জলস্থিতি বিজ্ঞান সম্বন্ধে যাহা লেখা হইয়াছে, ছাপার দোষ না থাকিলেও ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ সাধারণ পাঠকের পক্ষে একটু দুর্ব্বোধ্য হইয়াছে; বারান্তরে সম্পাদক মহাশয় আর একটু পরিষ্কার রূপে শুদ্ধ বঙ্গ ভাষাভিজ্ঞ পাঠকের বুঝিবার উপযুক্ত করিতে চেষ্টা করিবেন। পত্রিকার আত্মপরিচয় অতীব হৃদয়গ্রাহী ও মহৎ; এরূপ বিষয়ে সকলের সাহায্য করা উচিত এবং যাহাতে পত্রিকার জীবন স্থায়ী হয়, সর্ব্ব প্রযত্নে তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। পত্রিকার পরিচয়ে আমাদিগের বিশেষ সহানুভূতি আছে।

// হানিম্যান।

'Similia Similibus Curantur'

সমঃ সমং শময়তি।

১ম ভাগ। } মাঘ ১২৯০ বঙ্গাব্দ। {১০ম সংখ্যা।

কলিকাতার স্বাস্থ্য।

শতাধিক বর্ষ পূর্ব্বে যে ভূখণ্ড সুতানুটী গোবিন্দপুর নামে অভিহিত ছিল, যে ভূখণ্ডের অধিকাংশ স্থল বন জঙ্গলে পূর্ণ ছিল, যে ভূখণ্ড পর্ণকুটীরে পরিপূর্ণ ছিল, বাঙ্গালার যে ভূখণ্ডে ব্রিটিসসিংহ প্রথম কুটী স্থাপন করেন, সেই ভূখণ্ড সেই ব্রিটিস জাতির কল্যাণে আজি ভারতের সর্ব্বপ্রধান নগর রূপে— ব্রিটিস ভারতের রাজধানী নামে বিদিত। আমরা অবশ্যই মুক্তকণ্ঠে বলিব যে, অগণিত সৌধ, উদ্যান, বিপণিতে পরিপূর্ণ, চারি লক্ষাধিক লোকের বসতি স্থল—ভারতের মধ্যে বাণিজ্য প্রধান এবং সকল জাতীয় লোকের অধিষ্ঠানক্ষেত্র, সেই কলিকাতা রাজধানী যতদূর স্বাস্থ্যকর স্থান হওয়া কর্ত্তব্য, আজি পর্য্যন্ত তাহা হয় নাই। না হইবার কারণ অগণিত। কলিকাতা ব্রিটিস ভারতের রাজধানী, অতএব গবর্ণমেণ্ট ভারতের অন্যান্য স্থানের স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি দান করুন আর নাই করুন, কলিকাতার স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি দান করাই সর্ব্বাদৌ সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। কিন্তু আমরা দুঃখের সহিত বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, গবর্ণমেণ্ট সে কর্ত্তব্য—সে দায়িত্ব সাধনে যথোচিত উদ্যোগী নহেন।

"আপকাওয়াস্তে" জষ্টিসদিগের শাসনকাল অনেক দিন হইল, অতীত উপাধি ধারণে অদৃশ্য হইয়াছে। এক্ষণে মিশ্রিত নির্ব্বাচন এবং মনোনয়ন প্রণালীমত দেশীয় এবং ইংরাজগণ কমিশনর স্বরূপে ব্রিটিস রাজধানীর স্বাস্থ্য-

রক্ষা এবং সৌষ্ঠব বৃদ্ধির ভার প্রাপ্ত হইয়াছেন। অবশ্যই বলিতে হইবে যে, পূর্ব্বাপেক্ষা ইহাঁরা কতকটা সজীবতা দেখাইতে অভিলাষী। কিন্তু আমরা ইহাও বলি যে, নির্ব্বাচিত বা মনোনীত কমিশনরগণ কিরূপে দায়িত্ব পালন করিতে হয়, সেই দায়িত্বপালন জন্য কতদূর সময় ব্যয়, পরিশ্রম এবং মস্তিষ্ক ক্ষয় করিতে হয়, আজিও তাহা স্থির করিয়া লইতে পারেন নাই। নগরের স্বাস্থ্যরক্ষার ভার এক্ষণে তাঁহাদিগের হস্তে। গবর্ণমেণ্ট তাঁহাদিগের হস্তে ভার দিয়াই নীরব। সেই কমিশনারগণের মধ্যে আবার এক এক দল বাঁধিয়া এক এক বিভাগের ভার লইয়াছেন। কেহ পুকুরকমিটী কেহ বসতিকমিটী, কেহ বাজারকমিটী, কেহ জলকমিটী, কেহ স্থলকমিটীর সভ্য। কিন্তু এ পর্য্যন্ত একটা স্বাস্থ্যকমিটীর সৃষ্টি হইল না। প্রধান লক্ষ্য স্বাস্থ্যরক্ষা, অথচ নগরবাসীগণের স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি দান জন্য কোন কমিটীই আজি পর্য্যন্ত জন্মগ্রহণ করিল না। ইহাপেক্ষা লজ্জার বিষয় আর কি আছে? একজন স্বাস্থ্যরক্ষক ডাক্তার সাহেব এবং তাঁহার একজন সহযোগী মোটা বেতনে নিযুক্ত আছেন। নগরের জন্ম মৃত্যুর তালিকা সংগ্রহ, রজনীমৃত্তিকা (নাইট সয়েল) বিভাগের তত্ত্বাবধান এবং কালে ভদ্রে ন-মাসে ছ-মাসে কোন পচামাংসবিক্রেতার নামে পুলিসে নালিশ ব্যতীত ইহাঁদিগের দ্বারা যে অন্য কোন কাজ হয়, নগরবাসিরা তাহা জানেন না। স্বাস্থ্যরক্ষক সাহেব কখনও যে কৃষ্ণপল্লীতে পদার্পণ করেন, তাহাও কেহ বলিতে পারেন না।

বলিতে পার যে, জলকমিটী, স্থল কমিটী, নর্দ্দামাকমিটী, পুকুরকমিটী, বসতিকমিটী প্রভৃতির কার্য্য কি স্বাস্থ্যমূলক নহে? তাঁহাদিগের হস্তে যে ভার অর্পিত, তাঁহারা সেই কার্য্যসাধন করিলে কি স্বাস্থ্য বৃদ্ধির সম্ভাবনা নাই? আমরা বলি আছে; কিন্তু কথাটা এই যে, তাঁহাদিগের দ্বারা কাজটা কতদূর দাঁড়াইয়াছে, কি পরিমাণে স্বাস্থ্য বৃদ্ধি হইয়াছে, কি কি স্বাস্থ্যকর কার্য্যের অনুষ্ঠান হইয়াছে, তাহার সন্ধান লইলেই জানা যাইবে যে, নগরবাসীগণের স্বাস্থ্য বৃদ্ধি কত পরিমাণে হইয়াছে। কিন্তু এ ফল সাধারণে জানিবেন কিরূপে? মিউনিসিপাল রিপোর্ট বহুব্যয়ে ছাপা হয়, প্রত্যেক কমিশনর এক এক খানি পাইয়া থাকেন, লেপ্টেনেণ্ট গবর্ণরের নিকট এক

এক খানি যায়, এবং ইংরাজি দৈনিক সংবাদপত্রগুলিও তাহা পাইরা থাকেন। কিন্তু করদাতারা চর্ম্মচক্ষে তাহা এ জন্মে দেখিতে পান না, দেশীয় সংবাদ পত্র গুলিও সমালোচন জন্য প্রাপ্ত হয়েন না। সুতরাং কার্য্যফল কেবল কর্ম্মকর্ত্তারাই জানিতে থাবেন, করদাতাদিগের জানিবার উপায় নাই। রিপোর্টগুলি দেশীয় ভাষায় ছাপা হয় না কেন? আমাদিগের নির্ব্বাচিত কমিশনারগণ আমাদিগের স্বার্থরক্ষার জন্য কি করিলেন, তাহা আমরা জানিতে না পাই কেন? অন্ততঃ যাঁহারা বার্ষিক ২৫৲ টাকা কর দেন, তাঁহারাই বা এক এক খানা বার্ষিক রিপোর্ট কেন না পাইবেন? ইহাতে অর্থ ব্যয় হইবে সত্য, কিন্তু মিউনিসিপালিটীর নানা বিষয়ে যে অপব্যয় হইতেছে, তাহাতে এ ব্যয় অপব্যয় বলিয়া স্বীকার করা যায় না।

আমরা নির্ব্বাচন প্রণালীর প্রতিবাদী নহি এবং বর্ত্তমান কমিশনরগণ "আপকাওয়াস্তে" জষ্টিসদিগের মত অকর্ম্মণ্য তাহাও বলি না। যদিও উহাদিগের মধ্যে অধিকাংশ নামলোভে কমিশনর হইয়াছেন মাত্র, কোন কার্য্যকারিতা প্রদর্শনে অভিলাষী নহেন, তথাপি কয়েক জন কমিশনর সবিশেষ শ্রম, সময়ব্যয় এবং মস্তিষ্কচালনার দ্বারা নগরের উৎকর্ষসাধনে সচেষ্টিত। কিন্তু তাহা হইলেও আমরা বলি যে, নগরের প্রকৃত স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টিদানে তাঁহারা নিতান্তই বিমুখ। ফল কথা কিরূপ উপায় অবলম্বন, কিরূপ অনুষ্ঠান এবং কিরূপ ব্যবস্থা নির্দ্ধারণ করিলে নগরের সকল শ্রেণীর প্রজার স্বাস্থ্যরক্ষা হইতে পারে, ওলাউঠা প্রভৃতির প্রকোপ হ্রাস হয়, এবং সাপ্তাহিক মৃত্যুসংখ্যা কমিয়া যায়, কমিশনরগণের মধ্যে অনেকের মস্তিষ্কেই তাহা আসে না। যদিও দুই এক জন তাহা বুঝেন, কিন্তু তাহা কার্য্যে পরিণত করিতে সাহসী হয়েন না। বক্তৃতার মুখে তাহা বলিয়া ফেলেন বটে, কিন্তু শেষ কিছুই দাঁড়ায় না।

কলিকাতা একটী নগর বটে, কিন্তু দুইটী বিভাগে বিভক্ত,—শ্বেত এবং কৃষ্ণ। মেঃ হ্যারিসন সদর্পে অগ্রসর হইয়া বলিবেন যে, শ্বেত পল্লীর যতদূর উৎকর্ষ সাধন আবশ্যক তাহা করা হইয়াছে, কোন বিষয়েই ক্রটী নাই, কিন্তু সেই মেঃ হ্যারিসন কখনই সেরূপ সদর্পে অগ্রসর হইয়া কৃষ্ণপল্লী সম্বন্ধে সেরূপ বলিতে পারিবেন না। তিনি অবশ্যই জানেন যে, আজিও নগরের উত্তর

বিভাগের অনেক পঙ্কোদ্ধার আবশ্যক, অনেক বিষয়ের অনুষ্ঠান করিতে বাকি আছে। অদ্য আমরা কমিশনরগণকে একটী অনুরোধ করিতে অগ্রসর হইতেছি। উত্তর বিভাগের উৎকর্ষসাধন জন্য একটী স্বাস্থ্য কমিশন নিযুক্ত করা হউক, এবং সেই কমিশন প্রত্যেক পল্লীতে অধিবেশন করিয়া ইংরাজী এবং দেশীয় ভাষায় করদাতাগণের প্রার্থনা এবং সাক্ষ্য গ্রহণ করিতে থাকুন। কোন্ কোন্ পল্লীর কোন্ ষ্ট্রীটের কি কি অভাব, কমিশন তদ্দ্বারা সহজেই জানিতে পারিবেন। দ্বিতীয়তঃ এক মাত্র স্বাস্থ্যরক্ষক সাহেবের প্রতি নির্ভর না করিয়া, নগরবাসীগণের খাদ্য দ্রব্যের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিবার জন্য উপযুক্ত অনুষ্ঠান করা হউক। প্রবল উদ্যম এবং কার্য্যকারিতা চাই, কেবল সভা আর বক্তৃতায় আসল কাজ হয় না। গবর্ণমেণ্টও উদাসীন। শ্বেত-পল্লীর দশা এরূপ হইলে এতদিন হয়ত গবর্ণমেণ্ট পাশনাড়া দিতেন।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

৮। এট্রোপাইন। Atropine.

(এইটী বেলেডোনার "প্রধান উপাদান" বা "বীর্য্য")

ঔষধ প্রস্তুত—শততমিক নিয়মানুসারে ৩য় ক্রম পর্য্যন্ত চূর্ণ প্রস্তুত হয়; তাহার পরের ক্রম হইতে আরোক অর্থাৎ ৫ম ক্রম হইতে ব্যবহারের উপযুক্ত আরোক প্রস্তুত হইয়া থাকে। চূর্ণ প্রস্তুত করিবার জন্য "সলফেট অব এট্রোপাইন" উপযুক্ত। বিশুদ্ধ উপাদানটী অদ্রবনীয়। ইলেকট্রিক চিকিৎসকেরা "এট্রোপাইন" ব্যবহার ও বিক্রয় করিয়া থাকেন; কিন্তু তাহাদের ঐ ঔষধের উপর নির্ভর করা উচিত নহে এবং হোমিয়োপেথিক ঔষধে ঐ "এট্রোপাইন" ব্যবহার করা ও বিধেয় নহে। বিশুদ্ধ "এট্রোপাইন" দেখিতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কাচবৎ। "সলফেট অব এট্রোপাইন" শ্বেত কাচবৎ চূর্ণ। অপ্রকৃত "এট্রোপাইন" চূর্ণ।

[ডাঃ হেল বলেন—এই ঔষধটী সম্পূর্ণ রূপে পরীক্ষিত হয় নাই, এলেন কৃত ভৈষজ্য-কল্পদ্রুমে এই বিষয়টী বিস্তারিত রূপে লিখিত হইয়াছে। ইহার যাহা কিছু লক্ষণ পাওয়া যায়, "বেলেডোনার" লক্ষণের সহিত তাহার সাদৃশ্য আছে। আমার মতে বেলেডোনার ন্যায় এট্রোপাইন দ্বারা সমস্ত কার্য্য সাধিত হয় না, কারণ বেলেডোনাতে গুল্মের সমস্ত ভাগের গুণ ও ক্রম থাকে। রসায়নজ্ঞ পণ্ডিতেরা এ বিষয়টী ঠিক বুঝিতে পারেন না। আমরা (চিকিৎসকেরা) কখনই 'এট্রোপাইন' জ্বর সম্বন্ধীয় রোগে, নূতন চর্ম্মাঙ্গ রোগে, প্রদাহে, বিসর্পে, গণ্ডমালা প্রভৃতি পীড়াতে ব্যবহার করি না; ঐ সমস্ত অবস্থায় আমরা "বেলেডোনা" ব্যবহার করি এবং ইহাতে প্রত্যক্ষ উপকারও লক্ষিত হইয়া থাকে।]

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—বেলেডোনা ও তাহার সমস্ত সমশ্রেণীস্থ ঔষধাবলী।

লক্ষণ।

মস্তক—মুখমণ্ডল লোহিতবর্ণবিশিষ্ট তৎসঙ্গে কেরোটয়েড ধমনীর স্পন্দন।

বেড়াইবার সময় কষ্টকর হূলবিদ্ধ বেদনা, দিবা ১১ ঘটিকার সময় উপশম বোধ হয় এবং সন্ধ্যার সময় কোন যন্ত্রণা থাকে না।

ললাট ও শঙ্খাস্থিতে অতিশয় হূলবিদ্ধ বেদনা, প্রতি ৪ হইতে ১০ মিনিট অন্তর পুনরায় প্রকোপ হয় এবং কয়েক সেকেণ্ড পর্য্যন্ত থাকে।

শঙ্খাস্থিতে মৃদু মৃদু বেদনা, প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর বেদনা ধরে এবং কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত বেদনার তেজ থাকে।

প্রাতে বেড়াইবার সময় বাম শঙ্খাস্থি প্রদেশে তীক্ষ্ণ হূলবিদ্ধ বেদনা। বেদনা হেতু বাম চক্ষু মুদিত করিতে হয়; বাহিরের বায়ু সেবন করিলে বেদনার উপশম বোধ হয়।

বাম অক্ষিগোলকের নিম্নে স্নায়বিক বেদনার সূত্রপাত হইয়া ক্রমে পৃষ্ঠ ও কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

মস্তক হঠাৎ ফিরাইলে ঘূর্ণন অনুভূত হয়।

জ্বরারোগী স্নায়বিক অর্দ্ধ শিরঃশূল।

মন—অসংলগ্ন বাক্য প্রয়োগ, উন্মাদের ন্যায় হাস্য।
অতিশয় প্রলাপ; বিশেষতঃ রাত্রিকালে প্রলাপের বৃদ্ধি
অপস্মার রোগাক্রান্ত এইরূপ অনুভূত হয়।

মুখ ও চক্ষু—মুখমণ্ডলের মাংসপেশীর আকুঞ্চন, বিশেষতঃ মুখগহ্বর ও অক্ষিপত্রের পেশীর কুঞ্চন।
চক্ষু ও অক্ষিপত্রে রক্তাধিক্য এবং চক্ষুতে শুষ্কতা অনুভব।
চক্ষুর পশ্চাৎভাগে স্থায়ী মৃদু বেদনা।
চক্ষু মুদ্রিত করিলে সম্মুখে চাকচিক্য দর্শন।
আলোক অসহ্য বোধ।
দৃষ্টির ক্ষীণতা; পড়িতে বা সূচে সুতা দিতে অপারগ।
চক্ষু কাচবৎ উজ্জ্বল ও দৃষ্টি স্থির।
অক্ষিকণীনিকার বিস্তৃতি।
চক্ষুর স্নায়ুশূল।

কর্ণ—রাত্রিকালে শ্রবণ শক্তির বিকলতা।
কর্ণ বধির।

নাসিকা—নাসিকা লোহিত ও দাহন সংযুক্ত।
নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর শুষ্কতা অনুভব।

মুখগহ্বর—জিহ্বা, তালু, কোমল তালু, ওষ্ঠ, গলদেশে ও মুখগহ্বরে বিশেষ শুষ্কতা অনুভব। পরক্ষণেই এইরূপ অনুভব হয় যে এক প্রকার পিচ্ছিল, অম্লরস নির্গত হইতেছে, তাহার গন্ধ দূষণীয়।
ধূমপানে (চুরট) লালা নির্গম বৃদ্ধি হয় না
মুখগহ্বরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কৃষ্ণবর্ণ।
পারদ সেবন জনিত লালানির্গম।

জিহ্বা—কোন দ্রব্যের আস্বাদ না পাওয়া।
জিহ্বা শুষ্ক ও কিনারা লাল।
মুখগহ্বরের পার্শ্বে জিহ্বা সঞ্চালনে অপারগ।
জিহ্বা পিচ্ছিল শ্বেত আবরণে আচ্ছাদিত।
জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা ফাটা।

জিহ্বার অসাড়তা।

গলনালী—অতিশয় শুষ্ক, শুষ্কতাপ্রযুক্ত গলাধঃকরণে কষ্ট অনুভব।

জলপানের সময় শৈষ্মিক ঝিল্লীতে কিছুমাত্র আস্বাদ অনুভূত হয় না।

কষ্টকর গলাধঃকরণ।

ক্ষুধা ও আস্বাদ—আস্বাদনের লোপ।

প্রত্যেক বস্তুর লবণাক্ত আস্বাদ।

ক্ষুধামান্দ্য।

আমাশয়িক গোলযোগ—দুর্গন্ধ ও পিচ্ছিল লালা হেতু বিবমিষা।

অতিশয় বমন, বমন হেতু রাত্রিকালে শীঘ্র শীঘ্র শয্যা পরিত্যাগ করিতে হয়।

তিক্তরস সহজে উদ্গীরিত হয়।

ডিম্বের গন্ধের ন্যায় উদ্গার উঠে।

আক্ষেপিক বা সাময়িক শূল।

রাত্রিকালে বমনের অবস্থায় নাভি প্রদেশে হুলবিদ্ধ বেদনা বোধ হয়।

অধিক পরিমাণে জলবৎ মলত্যাগ হয়, ইহার পরে নাভিপ্রদেশের বেদনার লাঘব হয়।

উদরাময়, দ্বি-প্রহর রাত্রিকালে অতিশয় মলত্যাগের বেগ হয়।

কোষ্ঠবদ্ধ—অতি অল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবনে উপশম হয় (এলোপেথিক মত)।

মূত্র-যন্ত্র—এট্রোপাইনের দ্বারা প্রস্রাবে "ইউরিক এসিডের" বৃদ্ধি করে।

ইহাদ্বারা মূত্রযন্ত্রের রক্ত নির্গমের বৃদ্ধি হয়, এইহেতু "ইউরিয়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ইহার দ্বারা "ফস্ফেটের" ও বৃদ্ধি হয়।

ঘন ঘন ও অধিক পরিমাণে প্রস্রাব ত্যাগ।

ইহা অতিশয় তীক্ষ্ণ মূত্রকারক ঔষধ (হার্লি)।

মূত্র-স্তম্ভ; প্রতিদিন মূত্র নিঃসারক শলাকা প্রয়োগ করিতে হয়।

অতিশয় কষ্টে, অতি অল্প পরিমাণে মূত্রত্যাগ হয় (হেল)।

মূত্রাধারের পক্ষাঘাত
ব্রাইট পীড়া হেতু স্ফীতি।

জননেন্দ্রিয়—মুষ্কের স্নায়ু-শূল; অত্যল্প মাত্র স্পর্শে বেদনা বোধ।
জরায়ুতে স্নায়বিক বেদনা, ঐ বেদনা সময়ে সময়ে প্রবল হয়।
ডিম্বকোষের স্নায়বিক বেদনা, সময়ে সময়ে বেদনার বৃদ্ধি হয়।

(এই সকল পীড়ায় ৬ষ্ঠ চূর্ণ সেবন এবং ১ গ্রেণে ১ ঔন্স মাখন মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ ব্যবস্থা।)

শ্বাস যন্ত্র—শ্বাস নালীর শুষ্কতা প্রযুক্ত সর্ব্বদাই কাশি হয়।
১৫।২০ মিনিট অন্তর কষ্টকর কাশি হয় ও সেই সঙ্গে অতি কষ্টে গাঢ় চট্‌চটে শ্লেষ্মা নির্গত হয় এবং পরক্ষণেই শ্বাসনালীতে দাহন অনুভূত হইয়া থাকে।
বালকের ঘড়ঘড়ে কাশি ৩য় শততমিক চূর্ণ সেবনে আরোগ্য হয়।
যুবাদিগের বহুব্যাপক কাশির পরে আক্ষেপিক কাশি (হেল)
বক্ষে অতিশয় শ্বাসরোধক সংকোচ হেতু আক্ষেপিক হাঁপ।

হৃদপিণ্ড—নাড়ির গতি মৃদু; হৃদপিণ্ডের কার্য্য অনুভূতহয়না। ৬০হইতে ১৪০ বার নাড়ি স্পন্দিত হয়, কিন্তু শ্বাসের বৃদ্ধি হয় না (হার্লী)।
স্নায়বিক হৃদস্পন্দন, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ এবং ক্যারটয়েড ধমনীর স্পন্দন। (হেল)
দুর্ব্বলতা ও রাত্রিকালের কষ্টকর হৃৎস্পন্দন।

(ক্রমশঃ)

শারীর-তত্ত্ব।

(১৪১ পৃষ্ঠার পর)

৪। মাংসপেশী। Muscles.

শরীরে মাংস বা মাংসপেশী থাকাতে অঙ্গের সঞ্চলন শক্তি জন্মে ইহাদ্বারা প্রাণিগণ চক্ষু মুদ্রিত, হস্তচালিত, পদ সঞ্চালিত করিতে পারে এভিন্ন শ্বাস কার্য্য, মল মূত্র ত্যাগ প্রভৃতি শারীরিক প্রায় সমস্ত কার্য্যই এই মাংসপেশী দ্বারা সাধিত হয়।

রেশমের সূত্রের ন্যায় সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম, সূত্রবৎ পদার্থ একত্র সংযুক্ত হইয়া মাংস বা মাংসপেশী প্রস্তুত হয়, মাংসপেশীর সূত্রগুলি কোমল লোহিত, রেখা বিশিষ্ট ও স্থিতিস্থাপক। ঐ সূত্রবৎ পদার্থগুলি এরূপ সূক্ষ্ম যে চক্ষুদ্বারা সহজে দেখা যায় না। অস্থির ন্যায় ইহা লম্বা, চওড়া ও ক্ষুদ্র আকার বিশিষ্ট।

ছাগের মাংসপেশীর সূত্র সকল কোমল ও সূক্ষ্ম, পক্ষীদিগের মাংসপেশীর সূত্র সকল অপেক্ষাকৃত কঠিন ও মোটা এজন্য ভক্ষণে তাহা ছাগ মাংসের ন্যায় উপাদেয় নহে।

গ্রেহেস্কারের মতে মাংসপেশীর সূত্রগুলি এক ইঞ্চির চারি হাজার ভাগের এক ভাগ মাত্র চওড়া।

লম্বা মাংসপেশীসমূহ লম্বা অস্থির সহিত সংযুক্ত থাকে, যথা—হস্ত, পদ ইত্যাদি। চওড়া মাংসপেশী সকল বৃহদাকারের কোঠর বা গহ্বরের চতুর্দ্দিকের অস্থি সকলে সংযুক্ত হইয়া বৃহৎ কোঠর প্রস্তুত করে, যথা—বক্ষঃ গহ্বর, বস্তিকোঠর, উদর-বক্ষব্যবধায়কপেশী ইত্যাদি। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাংসপেশী সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিতে সংলগ্ন থাকে, যথা—কসেরুকা, চিবুক, অঙ্গুলী ইত্যাদি।

মাংসপেশী দুই প্রকার যথা—"ঐচ্ছিক" ও "অনৈচ্ছিক"। যে সকল মাংসপেশী মনুষ্যের ইচ্ছাধীন চালিত হয়, তাহাদিগকে "ঐচ্ছিক" পেশী বলা হয়, যথা—মুখ, হস্ত, পদ ইত্যাদি। যে সমস্ত মাংসপেশী, মনুষ্যের

ইচ্ছাধীন চালিত হয় না, তাহাদিগকে "অনৈচ্ছিক" পেশী বলা হয়, যথা—হৃদ্‌, উদর ইত্যাদি।

রাসায়নিক সংযোগ—মাংসপেশী সকল বসা, রক্ত ও কৈশিক ঝিল্লির সহিত দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকাতে, ইহার উপাদান সকল পৃথক করা অতিশয় কঠিন। মাংসপেশীতে অণ্ডলালিক পদার্থ, সূত্র জনক পদার্থ চূর্ণ, লৌহ, ক্ষার এবং একরূপ এক প্রকার বিশেষ পদার্থ আছে, যাহা অনুসারে মিশ্রিত হয় না।

রক্তাধার—শরীরস্থ সমস্ত মাংসপেশীতে প্রচুর পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হয়। রক্ত সঞ্চলন দ্বারা মাংসপেশী সতেজ থাকে এবং রঞ্জিত দেখায়। প্রধান প্রধান শিরা ও ধমনী মাংসপেশীর যে স্থান দিয়া গমন করে, তাহার চারিধারের রক্ত সঞ্চলনের জন্য ঐ সকল শিরা ও ধমনীর শাখা ও প্রশাখা বিস্তৃত হইয়া রক্ত বহন করে। আচূষক আধার সকল মুখ, জিহ্বা, উদর-বক্ষ-ব্যবধায়ক ইত্যাদি মাংসপেশী সমূহে স্পষ্টরূপে লক্ষিত হইয়া থাকে।

স্নায়ু—মাংসপেশীর সমস্ত ভাগই স্নায়ুতে পরিপূর্ণ। বিশেষতঃ ত্বক ও জননেন্দ্রিয়ে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। স্নায়ু থাকাতে শরীরে সকল প্রকার জ্ঞান জন্মে। চক্ষুতে স্নায়ু থাকাতে দর্শন জ্ঞান; কর্ণে স্নায়ু থাকাতে শ্রবণ জ্ঞান; নাসিকাতে স্নায়ু থাকাতে ঘ্রাণ শক্তি, জিহ্বাতে স্নায়ু থাকাতে আস্বাদন; চর্ম্মে স্নায়ু থাকাতে স্পর্শজ্ঞান; জননেন্দ্রিয়ে স্নায়ু থাকাতে সঙ্গম সুখ জন্মে। পীড়া জনিত যে অঙ্গের স্নায়ু অসাড় হইয়া যায়, সেই অঙ্গে কোন জ্ঞান জন্মে না।

কণ্ডরা—পেশীবটীও মাংসপেশীর অংশবিশেষ; শুদ্ধ আকার ভেদে নাম স্বতন্ত্র হইয়াছে। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্র সকল একত্র পাক দিয়া যেরূপ মোটা রজ্জু প্রস্তুত হয়, সেইরূপ মাংস পেশীর সূত্র সকল একত্র পাক দিলে "পেশীবটী' প্রস্তুত হইয়া থাকে। ইহা দেখিতে উপাস্থির ন্যায় এবং ইহার বর্ণ রৌপ্য সদৃশ সুন্দর উজ্জ্বল। বন্ধনী অপেক্ষা এগুলি অনেক স্থূল। ইহার এক মুখ মাংসপেশীর সহিতসংযুক্ত থাকে। অস্থি-সন্ধিস্থলের মাংসপেশীতে পেশীবটী থাকে।

শক্তি—সূত্র জনক পদার্থের ন্যূনাধিক্যানুসারে মাংসপেশীর শক্তির ও ন্যূনাধিক্য হয়। যে মাংসপেশীতে অধিক সূত্র জনক পদার্থ থাকে তাহার "বল" অধিক, এবং যাহাতে কম পরিমাণে সৌত্রিক পদার্থ থাকে তাহার ক্ষমতা অপেক্ষাকৃত কম হয়। অভ্যাসও চালনা দ্বারা অতি আশ্চর্য্য-রূপে মাংসপেশীর শক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শরীরকে দুর্ব্বল না করিয়া যে পরিমাণে মাংসপেশীর চালনা করা যায়, সেই পরিমাণে তাহার শক্তিরও বৃদ্ধি হয়। এই হেতু সমবয়স্ক এক প্রকার ওজনের মাংসপেশী সংযুক্ত দুইজন ব্যক্তির মধ্যে যে উপযুক্তরূপে (শরীরকে দুর্ব্বল না করিয়া) শরীর চালনা করে (মুগর ফিরান, ডন ফেলা, দাঁড় টানা ইত্যাদি) তাহার শরীরে অধিক বল হয় অর্থাৎ তাহার মাংসপেশীর শক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই কারণে আমাদের দেশের সাধারণ ধনবান ও মধ্যবিত্ত লোকদিগের অপেক্ষা শ্রমজীবী লোকদিগের (মুটে, কৃষক, মাজি, ইত্যাদি) শরীরে অধিক বল আছে।

বর্ণ—যৌবনকালে মাংসপেশীর বর্ণ ঘোর লোহিত থাকে, কিন্তু বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সেই বর্ণ মলিন হইয়া যায়। রোগ, শোক ও আর আর কারণেও মাংসপেশীর উজ্জ্বলতার হ্রাস জন্মে।

বয়ঃক্রম—বয়স অনুসারে মাংসপেশীর গুণের ন্যূনাধিক্য হয়; বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে মাংসপেশীরসৌত্রিক পদার্থ সকল দৃঢ়, প্রতিরোধক, ও স্থূল হইতে থাকে। অধিক পরিমাণে স্থূল হইলে মাংসপেশীর সংকোচতা গুণের লোপ হয়, এইজন্য বৃদ্ধবয়সে লোকে যৌবন কালের ন্যায় পরিশ্রম করিতে পারে না; অত্যল্পমাত্র পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়ে। এবং লোকে অতিশয় বৃদ্ধ হইলে যষ্টি বা লোকের সাহায্যবিনা একপদ অগ্রসর হইতে পারে না, তখন সমস্ত শরীর কাঁপিতে থাকে; মাংসপেশীতে আর উপযুক্ত বল থাকে না

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

শ্রীরাজেন্দ্র দত্ত কর্তৃক চিকিৎসিত।

১। মূত্রকৃচ্ছ্র।

রাণাঘাট নিবাসী জনৈক ব্রাহ্মণ; বয়ঃক্রম প্রায় ৮৪ বৎসর। তাহার মূত্রকৃচ্ছ্র পীড়া হওয়ায় স্থানীয় ডাক্তারদিগের দ্বারা চিকিৎসা করান হয়; ঔষধ সেবনে বিশেষ উপকার না হওয়ায় শেষে মূত্রনিঃসারক শলাকা প্রয়োগ করাতে রক্তপাত হয; পুনরায় সলাকা প্রয়োগে মূত্র নির্গত হইয়াছিল, এই প্রকারে সলাকা প্রয়োগদ্বারা প্রতিবার প্রস্রাব করান হইত; কিন্তু ইহাতে দিন দিন যন্ত্রণা হওয়ায় রোগীকে কলিকাতায় আনাইয়া শ্রীযুক্তবাবু রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয়ের দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। রোগী অহিফেণ সেবন করিতেন।

ঔষধ—প্রথমে "ক্যান্থারিস" ৩য় ক্রমের সেবন করিতে দেওয়া হয়, ইহাতে কোনরূপ উপকার না হওয়ায় সলাকা দ্বারা প্রস্রাব করান হয়। পরদিবস ঐ ঔষধের ৬ষ্ঠ ক্রম সেবন ব্যবস্থা করা হইল, তাহাতেও কোনরূপ উপকার হয় নাই। রোগীর ৮।৯ দিবস ক্রমাগত মলত্যাগ হয় নাই। এই দিনে "নকস ভমিকা" ৩০শ ক্রমের দেওয়া হয়, ইহাতেও উপকার দর্শিল না। রোগীর অতিশয় জ্বরও হইত। এই সময় রাজেন্দ্র বাবু রোগীকে দেখিতে যান এবং তথায় বিশেষ অনুসন্ধানের পরে জানিতে পারিলেন যে রোগী যখন প্রস্রাবের বেগদিত সেই সময় অল্প অল্প মলত্যাগ ও হইত। এই বিশেষ লক্ষণটী জানিতে পারিয়া "এলুমিনা"? ১ম ক্রমের ব্যবস্থা করিলেন এবং রোগীর সন্তান দিগকে বলিয়া আসিলেন যে সমান যন্ত্রণা হইলে যেন সলাকা হঠাৎ প্রয়োগ করা না হয়। কিন্তু সলাকা প্রয়োগের প্রয়োজন হয় নাই, এই ঔষধ সেবনেই প্রস্রাব পরিষ্কাররূপে নির্গত হইতে লাগিল। জ্বর, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি আনুষঙ্গিক যন্ত্রণা দূর করিবার জন্য "আর্স" ৩০ ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়; ইহার সেবনে সকল প্রকার আনুষঙ্গিক যন্ত্রণার অবসান হয়। রোগী

আরোগ্য লাভ করিয়া স্বদেশ গমন করার পরেও তাহার সন্তানেরা সংবাদ দিয়াছে যে অদ্যাপি তিনি ভাল আছেন।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এস, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

২। মূত্রাধারের পুরাতন প্রদাহ।

বিগত ১৮৮৩ খৃঃ অব্দের ১৭ ডিসেম্বর তারিখে রাধিকাপ্রসাদ হাজরা নামক ব্যক্তি; বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর। পীড়ার চিকিৎসার্থে আমার নিকট আসিয়া উপস্থিত হন।

বিবরণ—দিবসে ১০।১২ বার কষ্টকর প্রস্রাব নির্গম। প্রস্রাবের বর্ণ ঘোর লাল এবং "এমোনিয়া" গন্ধ বিশিষ্ট। প্রস্রাব ত্যাগের শেষাবস্থায় অতিশয় যন্ত্রণা বোধ এবং গাদ অধঃক্ষরিত হইত। রোগীর ধাতুর পীড়া জন্মে; কিন্তু একমাস পূর্ব্বে কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। রোগীর প্রতিদিন "রাণ্ডী" সুরা পান করা অভ্যাস ছিল।

চিকিৎসা—প্রতিদিন ৩ বার করিয়া উষ্ণসেক ও কটিদেশে ফ্ল্যানেল জড়াইবার ব্যবস্থা দেওয়া হইল। সেবনের ঔষধ "নক্স" ৩য় ক্রমে ২ ফোঁটা মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হয়। পথ্য-দুগ্ধ, ভাত ও বার্লী। তিন দিবসে রোগী উপশম পায়। তখন ৬ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—পূর্ব্ববৎ। ইহার তিন দিবস পরে অধিক বিশেষ উপশম বোধ হয় নাই; এজন্য "পলস" ৬ষ্ঠ ক্রমের ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এই ঔষধটী এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করা হয়; তৎপরে "ক্যাল-কার্ব্ব" ৬ষ্ঠ ক্রমের ঔষধে রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য লাভ করে।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

৩। বায়ুনালী ভুজ প্রদাহ।

জানুয়ারি মাসের প্রথমে বেনেটোলা নিবাসী * * * ১।।০ বৎসর বয়স্কা একটী কন্যার ঘড় ঘড়ে কাশির চিকিৎসার্থে গমন করি। রোগী হৃষ্ট পুষ্ট গৌর বর্ণ ও শর্দ্দির ধাতু বিশিষ্ট; ঘড় ঘড়ে কাশির সহিত শ্লেষ্মা সংযুক্ত মলত্যাগও হইতে ছিল।

চিকিৎসা—গ্র-ইপিকাক ৩০ ক্রমের ২টা করিয়া ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া গেল। প্রসূতির ভাত বন্ধ করিয়া দুধ সুজির ব্যবস্থা করা হইল। ঔষধ সেবনের পর দুই দিবস পর্যান্ত রোগী সুস্থ থাকে। ৪র্থ দিবসে কাশির বৃদ্ধি ও কষ্টকর শ্বাস অনুভূত হয়; সেই অবস্থায় রোগীকে আকর্ণন পরীক্ষা দ্বারায় বায়ুনালী ভুজপ্রদাহ ঠিক করিয়া "গ্র-এণ্টিম টার্ট" ৩০ ক্রমের ২টী করিয়া ৫ বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। পর দিবস পীড়ার বিশেষ উপশম হওয়ায় দুইবার করিয়া ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। প্রসূতি এতদিন ক্রমাগত দুধ বার্লী, বা সাগু বা সুজি ভক্ষণ করিতেছিল। ইহার পর রোগীকে দুই দিবস একটী করিয়া ক্ষুদ্র বটিকা সেবন করান হয়। রোগী আরোগ্য হইলে ঔষধ বন্ধ করান হইল। প্রসূতিকেও নিয়মিত পথ্য দেওয়া হইল।

প্রাপ্ত।

মান্যবর শ্রীযুক্ত "হানিমান" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয় গত ভাদ্র মাসের "বিজ্ঞান দর্পণ" পত্রিকায় বাবু বিপিনবিহারী বন্দোপাধ্যায় এম,বি, দ্বারায় "ভেষজ সম্বন্ধে" একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হয় এবং অগ্রহায়ণের বিজ্ঞান দর্পণে সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন "যে হোমিয়োপেথিক মত সম্বন্ধে কি কি বিষয় ভুল লিখিত হইয়াছে তাহা জানিতে ইচ্ছা করি" ভেষজের এক স্থানে লিখিত হইয়াছে যে "এলোপেথিক বা এণ্টিপেথিক নিয়মটী (Allopathy or Antipathy or Contraria Contribus Curantur) হিপক্রিটীস দ্বারা আবিষ্কৃত হয় অর্থাৎ ইনি স্বভাবিক নিয়মের বিপরীত আচরণে ভেষজ প্রযোগ করিতে অনুরোধ করেন। ভেদ নিবারণ জন্য বিপরীত বা এলোপ্যাথিক মতে ধারক, কোষ্টবদ্ধ নিবারণ জন্য বিরেচক বা জোলাপ"। ভেষজ প্রবন্ধ লেখক এণ্টিপেথিক বা এলোপেথি এই দুইটী ভিন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন প্রণালীকে একমত বলিয়া লিখিয়াছেন, কিন্তু এণ্টিপেথিক মতে ঔষধ নির্ব্বাচন—"Medicines are Selected on the ground that they will produce Symptoms directly opposite to those which reflect the morbid condition to be cured" (Dr Pope's Lecture at the London School of Homo On Drug Selection) অর্থাৎ যে রোগ আরোগ্য

করিতে হইবে তাহার বিপরীত লক্ষণ উৎপন্ন হয় এ প্রকার ঔষধ নির্ব্বাচন প্রণালীকে এণ্টিপেথিক মত কহে। এবং এলোপেথিক মত—"Drug Selection directs the prescription of a medicine calculated to excite irritation in a part of the body presumably or at any rate Comparatively healthy, on the hypothesis that the existing morbid condition will be reduced by exciting determination of blood else where" অর্থাৎ শরীরের যে স্থান সুস্থ সেইস্থান উত্তেজিত করিয়া তদ্দ্বারা রোগ আরোগ্য করা এইমতে ঔষধ নির্ব্বাচনকে এলোপেথিক কহে। যেমন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে জোলাপ দেওয়া হয় এবং বস্তি প্রদেশে রক্তাধিক্য হইলে গরম জলে পদদ্বয় আর্দ্র রাখা ব্যবস্থা। অতএব "ভেষজ" লেখক লিখিয়াছেন যে এণ্টিপেথিক বা এলোপেথিক মত একই; কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, দুইটী ভিন্ন মত।

"ভেষজের" আর এক স্থানে লিখিত হইয়াছে যে "হানিমান এলোপেথিক চিকিৎসার ঠিক বিপরীত আচরণে ভেষজ প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা করেন। এলোপেথিক মতে যে সকল ঔষধ ধারক বলিয়া নির্দ্দিষ্ট, হোমিয়োপেথিক মতে সেইগুলি কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণ জন্য ব্যবহৃত হয়।" অতএব বক্তব্য যে হোমিয়োপেথিক মতে ঔষধ নির্ব্বাচন প্রণালী প্রবন্ধ লেখক উত্তমরূপে জ্ঞাত না থাকায় এ প্রকার ব্যাখ্যা করিয়াছেন। হোমিয়োপেথিক মত—"That which directs us to prescribe medicines capable of producing symptoms similar to those which characterise or expresses morbid state we desire to remedy" (Dr. Pope's lecture.)

অর্থাৎ যে ঔষধের দ্বারা সুস্থ শরীরে যে সকল লক্ষণ উৎপন্ন হয় সেই সকল লক্ষণাক্রান্ত রোগ সেই ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হয় এই মতে ঔষধ নির্ব্বাচন প্রাণালীকে হোমিয়োপেথিক মত কহে।

ভেষজের লেখক আর একটী অপ্রকৃত মত প্রচার করিয়াছেন যে হোমিয়োপেথিক মতে প্রত্যেক রোগের বিশেষ বিশেষ (Specefics) ঔষধ আছে; কিন্তু হোমিয়োপেথিক মতে (Specefics) নাই।

শ্রীশশিভূষণ মুখোপাধ্যায়

কলিকাতা।

সংবাদসার।

১। কলিকাতার মৃত্যু-সংখ্যা—গত নবেম্বর মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ১১৮১ জন রোগীর মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ১১৪ জন; উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ১৬৯ জন; জ্বর রোগে ৩৮৩ জন; আর আর ব্যাধিতে ৫১৫ জন। ইহার মধ্যে হিন্দু ৮২৭ জন; মুসলমান ৩২০ জন এবং আর আর সম্প্রদায় ৩৪ জন।

২। বেঙ্গল পবলিক ওপিনিয়ন, ১৩ ডিসেম্বর, ১৮৮৩ খৃঃ অব্দ—

একখানি আমেরিকান পত্রিকাতে সুরাসার সম্বন্ধে এইরূপ লিখিত হয় যে—

টিলি নামক একজন ব্যক্তি বলেন যে সুরাসার সকল জন্তুর পক্ষে বিষাক্ত। ডাঃ ফাউন্‌টেন বলেন যে জলৌকা সুরাসারে আদ্র কবিলে ২।৩ মিনিটের মধ্যে মরিয়া যায়। জলৌকা শরীরের কোন অংশে সুরাসার স্পর্শ করিলে তৎক্ষণাৎ সেই অংশ অসাড় হইয়া যায়। একটী ভেককে ৪০ ফোঁটা সুরাসার দেওয়া হয়, ৪০ মিনিটে ভেকটী মরিয়া যায়। কিন্তু অধস্ত্বাচ প্রক্ষেপ প্রয়োগ হইলে ১ মিনিটে মরে। ভেকের পদ সুরাসারে ডুবাইয়া দিলে সেই পদ অসাড় হইয়া যায়। কচ্ছপের পাকাশয়, অন্ত্র বা কোন তন্তুতে সুরাসার প্রবেশ করাইয়া দিলে তৎক্ষণাৎ তাহার জীবন নষ্ট হয়। মৎস্যগণ জলের যে স্থানটীতে সন্তরণ দেয় অতি অল্প মাত্রায় সুরাসার সেই স্থানে ঢালিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ মৎস্যগণ অসাড় হইয়া পড়ে। অফি‍্লি নামক এক ব্যক্তি, কুকুরের উপশ্লৈষ্মিক তন্তুতে ১ঔন্স সুরাসার প্রয়োগ করেন; তৎক্ষণাৎ কুকুরের মস্তক ঘূর্ণিত হইল, মত্তব্যক্তির ন্যায় টলিতে লাগিল, জ্ঞান শূন্য হইয়া বেগে দৌড়িবার চেষ্টা করিতে গিয়া পড়িয়া যাইতে লাগিল; অবশেষে পিত্ত বমি করিয়া স্পন্দন রহিত হইল ও মরিয়া গেল।

বিজ্ঞান দর্পণ সম্পাদক মহাশয়ের বিশেষ দ্রষ্টব্য

১। সমালোচনা স্তম্ভে নহে; সংবাদ স্তম্ভে।

২। দ্বিতীয় সংবাদটীর অবশিষ্ট ১৩ পংক্তি পাঠ করিলেই বাধিত হই।

৩। ডাঃ হানিমান—"সিমিলিয়া সিমিলিবাস কিউরান্‌টার"—এই মত ভিন্ন অন্য কোন মত প্রচার করেন নাই।

৪। প্রমাণের ভার আপনার উপর; আপনার লিখিত মত পোষণের জন্য পুস্তকের নাম পৃষ্ঠা ও পংক্তি উদ্ধৃত করা উচিত।

হানিমান।

Similia Similibus Curantur

সমঃ সমং শময়তি।

১ম ভাগ। } চৈত্র ১২৯০ বঙ্গাব্দ। { ১২শ সংখ্যা।

সুরাপান।

বর্তমান পাশ্চাত্য সভ্যতা স্রোতের সঙ্গে সঙ্গে মদ্য পানের স্রোত এদেশে প্রবাহিত হইয়া পুণ্য ভূমি ভারতবর্ষকে কলুষিত করতঃ ভারতবাসী-দিগের ধন প্রাণ ক্ষয় করিতেছে। যত প্রকার কুক্রিয়া প্রচলিত আছে তন্মধ্যে সুরাপান সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান ও বিশেষ দূষণীয়। সুরাপান হেতু এদেশের যে কত অনিষ্ট সংঘটিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। রোগিনিবাস, উন্মাদনিবাস, পুলিসকোর্ট, মৃতদেহ-পরীক্ষা গৃহ, রাজপথ প্রভৃতি যে স্থানে দৃষ্টিনিক্ষেপ করা যায় সেইস্থানে ইহার ভূরি ভূরি প্রমাণ প্রতীয়মান হইয়া থাকে। এই পুণ্য ভারত ভূমিতে সুরাদেবীর এতদূর প্রাদুর্ভাব যে প্রতি বৎসর সহস্র সহস্র গ্যালন সুরা নিঃশেষিত হইয়া থাকে। ইহাতে বিশেষরূপে প্রতীয়মান হইতেছে যে এদেশের কি বাঙ্গালী কি ইংরাজ অধিকাংশই সুরাদেবীর সেবা করিয়া থাকেন।

সুরাপান সম্বন্ধে জ্ঞানোন্নত সুরাপায়ীদিগের মধ্যে এইরূপ মত যে সুরা শরীর রক্ষার একটী প্রয়োজনীয় খাদ্য।

কয়েক বৎসর পূর্ব্বে চিকিৎসা সম্প্রদায়ের মধ্যে এইরূপ মত প্রচলিত হয়, যে সুরাপান করিলে শরীরস্থ সর্ব্বাঙ্গে শোষিত না হইয়া তাহার অগ্র শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায় বা কখন ইহার অংশবিশেষ গলিত হইয়াও নির্গত হয়। ফরাসী রসায়নবেত্তারা এরূপ বলেন যে ঘর্ম্ম, প্রস্রাব ও

শ্বাস প্রভৃতি শারীরিক ক্রিয়া দ্বারা সুরা শরীর হইতে বহির্গত হয়। তাঁহারা এইটী পরীক্ষার জন্য "ক্রমেট অব পটাশ" (Chromate of Potash) ব্যবহারে এইরূপ জানিতেন যে "সুরাসার" সংযুক্ত হইলে তাহা হরিদ্বর্ণে পরিণত হইত। ডাঃ উইল্‌কিস এইরূপ বলেন যে "আমি ফরাসী কাগজে ইহার পরীক্ষার বিষয় এইরূপ পাঠ করিয়াছি যে, যে মস্তিষ্কে সুরার অণু থাকে সেই মস্তিক "বেনজোযিক ক্লোরাইডে" (Benzoic Chloride) সিদ্ধ করিলে "তাহা বেনজোয়িক ইথারে" পরিণত হয়; গন্ধদ্বারা এইটী প্রতীত হইয়া থাকে। সুরার অতি সামান্য অংশ শরীর হইতে নির্গত হইয়া অবশিষ্ট অংশ শরীরস্থ অম্লজান বাষ্পের সহিত মিশ্রিত(Oxydised) হইয়া যায়। এই কারণেই ডাঃ লিবিগ ইহাকে প্রধান "পথ্য" মনে করিয়া থাকেন।

যদিও আমরা সুরার শারীর-বিধান ক্রিয়া (Physiological action) বিশেষ রূপে বোধগম্য করিতে পারি না, তথাপি শরীরে ইহার কার্য্যের ফল দেখিয়া আমরা সহজেই বিচার করিতে পারি। প্রথমতঃ দেখা যাউক "সুরা" প্রয়োজনীয় খাদ্য কিনা? দ্বিতীয়তঃ জীবন রক্ষার জন্য বিশেষ আবশ্যক কিনা?—প্রথমপ্রশ্নের সহজ উত্তর এই যে অনেক জাতি ইহা পান করে না এবং অনেকের ধর্ম্ম স্থানে ইহা স্পর্শ করাও নিষিদ্ধ। দ্বিতীয়তঃ এইরূপ বলা যাইতে পারে যে অনেক লোক ইহা পান না করিয়াও সুস্থতা লাভ করিতেছে। দুঃখের বিষয় এলোপেথিক চিকিৎসকেরাও প্রত্যক্ষ অপকার হইতেছে জানিতে পারিয়াও খাদ্য মনে করিয়া রোগীদিগকে পান করাইতে নিবৃত্ত হন না। সুরাপান জীবনরক্ষক বলিয়া কিছুতেই প্রতীতি জন্মে না; তামাক, চার ন্যায় এক প্রকার বিলাস বলা যাইতে পারে, কিন্তু চা, তামাক যেরূপ নির্দ্দোষ বিলাস সুরা সেরূপ নহে।

সুরাপান করিলে শরীরে কিরূপ ফল দর্শে, সে বিষয় একবার পর্য্যালোচনা করা যাউক। অনেকের এইরূপ বিশ্বাস যে অল্পমাত্রায় সুরাপান করিলে উত্তেজক (Stimulent) রূপে কার্য্য করে অর্থাৎ কোন ব্যক্তি ক্লান্ত হইলে ইহা পানে কিছু ক্ষণের জন্য তাহার ক্লান্তি দূর হইয়া শরীরে বল আইসে। অতিরিক্ত পানে শরীর নিস্তব্ধিত হয়, অল্পক্ষণের জন্য শরীরে "উত্তেজক" ক্রিয়ার গুণ দর্শে। রক্তাধার সমূহের বিস্তৃতি হয়, শরীরের

আভ্যন্তরিক উত্তাপের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক উত্তাপের বৃদ্ধি হয়। অধিক মাত্রায় সেবনে শরীরের উত্তাপের অনেক হ্রাস জন্মে।

অল্পমাত্রায় সুরাপান করিলে বাস্তবিক কি শরীরে "উত্তেজক" ক্রিয়া হয়?—এই বিষয়টী বিচার করা যাউক—একজন শীকারীকে এ বিষয়টী জিজ্ঞাসা করা যাউক তিনি কি উত্তর দেন—তিনি বলেন যে অল্পমাত্রায় সুরাপান করিলে মনের অল্প স্ফূর্তি জন্মে, কিন্তু শরীর উত্তেজিত হয় না সুতরাং লক্ষ্য তীক্ষ্ণ না হইয়া বরং মন অবসন্ন ও শরীরের নিস্তেজতাহেতু লক্ষ্য স্থির থাকে না। এইরূপে সেতার, বেয়ালা, বীণা বাদ্যকরদিগকেও যদি ঐরূপ প্রশ্ন করা যায় তাহারা সকলেই এক বাক্য হইয়া এই বলিবে যে, মনের স্ফূর্তি জন্মায় বটে, কিন্তু শরীরের অবসন্নতা হেতু বাদ্যে মনোনিবেশ করা ও অঙ্গুলী স্থির রাখা যায় না। এইরূপে নর্ত্তকীকেও যদি প্রশ্ন করা যায় সেও বলিবে—পদদ্বয় স্থির ও তাল মানের প্রতি লক্ষ্য থাকে না। ইহা দ্বারা স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে যে ইহা পানে শরীরকে উত্তেজিত বা কার্য্যদক্ষ করে না।

অনেকের এরূপ মত যে ইহা বলকারক অর্থাৎ ইহা পানে শরীরে বল আইসে। এক্ষণে ইহা দেখা যাউক বাস্তবিক ইহা পানে শরীরের বল বৃদ্ধি হয় কিনা?——

এই বিষয়টী সপ্রমাণিত করিবার জন্য ডাঃ পার্কারের পুস্তক অবলম্বন করা যাউক—এসান্টী সৈন্যদলের সুরাপানের ফল বিষয়ে চিকিৎসকেরা যেরূপ বর্ণনা করিয়াছেন ঐ পুস্তকে তাহাই লিখিত হইয়াছে। নিয়মিত মাত্রায় (অর্দ্ধ ছটাক) একবার মাত্র সেবনে শ্রান্তিনাশক রূপে কার্য্য করে, কিন্তু সে ক্রিয়া অতি অল্প সময় মাত্র থাকে। সৈন্যদিগের গমন বিবরণে এইরূপ লিখিত হইয়াছে যে, তাহারা পথের শ্রান্তি দূর করিবার জন্য একবার মাত্র অর্দ্ধ ছটাক সুরা সেবন করিয়া ১ বা ১।০ ক্রোশ পথ গমন করিতে পারিত, তৎপরে তাহাদের শরীর পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক ক্লান্ত হইয়া পড়িত; এই অবস্থায় পুনরায় আর একবার সুরাপান করিলে ক্রমে তাহাদের গতিরোধ ও পদদ্বয় নিস্তেজ হইয়া পড়িত, ইহা পানে শরীরের বলবৃদ্ধি করা দূরে থাকুক ক্রমে বলের লাঘব করিয়া তুলিত। মাংস, ভাত, দুধ ও রুটী প্রভৃতি

খাদ্য সকল যেরূপ বলকারক, ইহার কার্য্য সেরূপ লক্ষিত হয় না। ইহার ক্রিয়া দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে ইহা "বলকারক" নহে বরং "নিস্তেজক" এবং "মাদক" (Narcotic)। লোকে ভ্রমবশতঃ ইহাকে অন্যরূপ মনে করেন। ইহার প্রকৃত ক্রিয়া বুঝিতে পারিলে ইহার প্রতি লোকের আদর ও ইহা পানের প্রতি বিশেষ আগ্রহও থাকিবে না। আমাদের দেশে "ক্লোরাল" ও "অহিফেণ" সেবন অপেক্ষা সুরা পানের প্রাদুর্ভাব অধিক দেখা যায়। দেশ বিশেষে সুরার পরিবর্ত্তে "অহিফেণ" বা "ক্লোরাল" সেবন করা হয়। সুরার মাদকতা ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ইহার সমস্ত ক্রিয়া সহজেই লোকের হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে। দৃষ্টান্ত স্থলে একজন সুরাপায়ী ব্যক্তিকে দণ্ডায়মান করা যাউক। সুরা-পায়ী উন্মত্ত হইয়া রাত্রিকালে ভীষণ মূর্ত্তি ধারণ পূর্ব্বক চতুর্দ্দিকে লম্ফ ঝম্প, বিকট চীৎকার ও কুৎসিত বাক্য প্রয়োগ করিতে থাকে। হঠাৎ তাহার পদ স্খলিত হইয়া ভূতলে পতিত, হস্ত পদে আঘাত ও দন্ত উৎপাটিত হইয়া গেল। পর দিবস যখন মত্ততা পিশাচ তাহার দেহ পরিত্যাগ করিল, তখন তাহার চৈতন্য উদয় হইয়া দেখিলেন যে, তাহার দন্ত উৎপাটিত, অস্থিসন্ধি স্খলিত, পঞ্জরে বেদনা, গণ্ডদেশে রুধির ধারা প্রবাহিত হইয়াছে--কিন্তু কি প্রকারে ঐরূপ দুর্দ্দশা হইল তাহা তাহার কিছুমাত্র স্মরণ পথে পতিত হয় না। বিগত বর্ষে ১৭ই মার্চ্চ তারিখে একজন ভদ্রবংশজ যুবা পুরুষ সুরা পিশাচের বলে উন্মত্ত হইয়া আপন পদদ্বয় স্থির রাখিতে না পারিয়া বারেণ্ডা হইতে ভূতলে পতিত ও পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। কলিকাতা মহানগরীর রাজপথ, পুলিস কোর্ট ও মৃতদেহ পরীক্ষা গৃহে ভূরি ভূরি প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহার দ্বারা স্পষ্টই সপ্রমাণিত হইতেছে যে ইহার প্রকৃত ক্রিয়া "মাদক"।

সুরার অন্যতম ক্রিয়া "অসাড়ক" (Ansthetic)। "ক্লোরফরম" প্রয়োগ তাহার একটী প্রধান দৃষ্টান্ত স্থল। বিশেষ বিশেষ অস্ত্র চিকিৎসার সময় "ক্লোরফরম" প্রয়োগ করা হয়, যতক্ষণ পর্য্যন্ত শরীরে ইহার ক্রিয়া থাকে, ততক্ষণ শরীরের কোন অঙ্গ কর্ত্তন, বা শরীরে অগ্নি প্রদান করিলেও কিছুমাত্র স্পর্শজ্ঞান জন্মে না অর্থাৎ সাড় পায় না। উন্মত্তাবস্থায় সঙ্গমে

প্রবৃত্ত হইলে কিছুমাত্র সঙ্গম সুখ অনুভূত হয় না এবং উপরের দৃষ্টান্ত দ্বারা স্পষ্ট বোধগম্য হইতেছে, শরীরের আঘাত কিছুমাত্র অনুভূত হয় না। শুদ্ধ যে স্পর্শ জ্ঞানের অসাড়তা জন্মে এরূপ নহে, দর্শন, শ্রবণ ও আস্বাদ জ্ঞানেরও অসাড়তা এবং বুদ্ধি বৃত্তির বৈলক্ষণ্য জন্মিয়া থাকে।*

যে ব্যক্তি অধিক পরিমাণ সুরা বা আসব পান করে সে কখনই আস্বাদ জ্ঞানের তীক্ষ্ণতা অনুভব করিতে পারে না; তাহার পক্ষে সুমিষ্ট ও অতি কদর্য্য সুরা উভয়েরই এক প্রকার আস্বাদ। যখন লোকে প্রথমে সুরা পান আরম্ভ করে, তখন সুমিষ্ট সুরা বা সুস্বাদু আসব পান করে, ক্রমে অপকৃষ্ট সুরা পান করিয়াও তাহার অপকর্ষ কিছুই অনুভব করিতে পারে না। যদি সুরার "উত্তেজক" গুণ থাকিত তাহা হইলে "আস্বাদন" শক্তিকে অধিকতর তীক্ষ্ণ করিত, কিন্তু তীক্ষ্ণ করা দূরে থাকুক আরও অধিকতর নিস্তেজ করিয়া তোলে, এরূপে দর্শন, শ্রবণ ইত্যাদি জ্ঞানের শক্তির ও হ্রাস জন্মে। এ বিষয়ের দৃষ্টান্ত দ্বারা প্রস্তাব বাহুল্য করা বিবেচনা সিদ্ধ নহে। ইহার ভূরি ভূরি প্রমাণ প্রতিদিনই প্রত্যক্ষ হইয়া থাকে।

লোকের এইটী মহাভ্রম যে তাহারা মনে করে মনুষ্য স্বভাবের "উত্তেজক" দ্রব্যের প্রতি আগ্রহ ও স্পৃহা জন্মে। এক্ষণে এইটী বিবেচ্য যে লোকের কিসের জন্য আগ্রহ ও স্পৃহা জন্মে? একজন শ্রমজীবিব্যক্তিকে জিজ্ঞাসা করা যাউক—তিনি কি উত্তর দেন—তিনি বলেন—ছুটী ও বিশ্রাম। বিশ্রাম সুখ অনুভবের জন্য প্রতি লোকেরই আগ্রহ ও স্পৃহা জন্মিয়া থাকে। অনেক হতভাগ্য লোকের পক্ষে মৃত্যুই প্রার্থনীয় হয়—এ অবস্থায় এককালে বিশ্রাম। উত্তেজক দ্রব্যের প্রতি স্পৃহা হওয়া মনুষ্য স্বভাবের বিপরীত ভাব। যাঁহারা নরদেহের বিবরণ বিশেষরূপে অবগত আছেন, তাঁহারা জানেন যে সুরার ন্যায় তেজস্কর দ্রব্য শরীরে প্রবেশ করিলে কিরূপ কার্য্য করে। উত্তেজক দ্রব্যে স্পৃহা হওয়া স্বভাব সিদ্ধ ধর্ম্ম নহে, আরাম ও শান্তির প্রতিই লোকের লক্ষ্য থাকে ও স্পৃহা জন্মে।

---

* একপ জনশ্রুতি আছে যে একজন মদ্যপায়ী পৌষ সংক্রান্তির দিনে 'পিষ্টকের' পরিবর্ত্তে গুড়ের ভাঁড় হইতে "ইন্দুর" লইয়া ভক্ষণ করিতে করিতে এই বলিয়া গীত আরম্ভ করিয়াছিল—"কালে কালে সব হ'ল পিটে পুলির লেজ হ'ল

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

৯। অরম ট্রীফিলম্। (Arum Triphyllum.)

আকার—ইউনাইটেড ষ্টেটস্‌জাত অরম ট্রীফিলমের সহিত ইউরোপজাত অরম মেকুলেটমের বিশেষ সাদৃশ্য আছে, উভয়ের ক্রিয়া একইরূপ। এই গুল্মের ত্বক কুঞ্চিত এবং ইহার উপরের বর্ণ পাটল, ভিতরের বর্ণ শ্বেত ও শাঁস বিশিষ্ট। কাঁচা গুল্মের একটী বিশেষ গন্ধ ও তিক্ত আস্বাদ আছে। ইহা চর্ব্বণ করিলে মুখগহ্বর ও গলকোষে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত দাহন অনুভূত হয়। এই গুল্ম সিদ্ধ করিলে ইহার তিক্তাস্বাদ চলিয়া যায়। এজন্য আমেরিকাবাসিরা ইহা সিদ্ধ করিয়া ভক্ষণ করে। ইহার শুষ্ক মূলে কোনরূপ কার্য্য হয় না। ইহার তিক্তগুণ—জল, সুরাসার, ইথার বা অলিভ অয়েলে সঞ্চালিত হয় না, ইহার মূলের তিক্ত ও ক্ষণস্থায়ী ক্রিয়ার উপর ঔষধের কার্য্য নির্ভর করে। ইহার ক্ষণস্থায়ী গুণ থাকা প্রযুক্ত ঔষধ প্রস্তুত করিয়া রক্ষা করা যায় না।

ইহার তিক্ত উপাদানকে "এরইন" (Aroine) বলা হয় এবং ইহা উত্তপ্ত করিলে একপ্রকার জ্বলনশীল বাষ্পরূপে পরিণত হয়। অধ্যাপক "লি" বলেন, মূলের প্রধান উপাদানটী রক্ষা করিতে হইলে শুষ্ক বালুকা মধ্যে নিহিত রাখিলে এক বৎসর কাল সম ভাবে ইহার ক্রিয়া থাকে।

উত্তর ও দক্ষিণ আমেরিকার উর্ব্বরা ছায়াবিশিষ্ট জঙ্গল ও জলা ভূমিতে প্রচুর পরিমাণে জন্মে।

ঔষধ প্রস্তুত—সতেজ মূলের রসের এক ভাগে দশ ভাগ দুগ্ধশর্করা শীঘ্র শীঘ্র মিশ্রিত করিলে চূর্ণ প্রস্তুত হয়; এবং সতেজ মূল হইতে আরোক প্রস্তুত হইয়া থাকে। ডাক্তার হেল বলেন এই ঔষধ উত্তমরূপে রক্ষা করিতে হইলে যে সিসি মধ্যে এই ঔষধ রক্ষিত হইবেক সেই সিসির মুখ এইরূপে বন্ধ করা আবশ্যক যাহাতে তাহার মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে এবং আলোক ও উত্তাপ না লাগিতে পারে তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—অরম্-ম্যাক্, এলানটাস, আর্স, এলিয়ম-সিপা, নাইট্রিক-এ, ফস্, কষ্টি, ফাইটোল্যাক, ব্যাপ্ট।

ক্রিয়া—মুখ গহ্বরের, গলকোষের ও বায়ুনালীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীতে ইহার কার্য্য হইয়া থাকে।

লক্ষণ।

চক্ষু—চক্ষু লোহিত বর্ণ এবং আলোক অসহ্য বোধ।

নাসিকা—নাসারন্ধ্র হইতে দাহন সংযুক্ত ক্ষতকারক রস নির্গম; শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী এবং ওষ্ঠের চর্ম্ম ক্ষতবিশিষ্ট।
নাসারন্ধ্র রোধ, মুখগহ্বর দ্বারা শ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হয়।
শিশুরা সর্ব্বদা নাসিকা খুটরাইয়া রক্তপাত করে।

মুখমণ্ডল—স্ফীত ও লোহিত।
নিম্ন-চিবুকাস্থি গ্রন্থির স্ফীতি।
ওষ্ঠ স্ফীত, ফাটা ফাটা, স্ক্কণী ক্ষতবিশিষ্ট, রক্তস্রাবী এবং ফাটা ফাটা।
আরক্ত জ্বরে শিশুরা সর্ব্বদা ওষ্ঠ, গণ্ড ও নিম্নচিবুক খুটরাইয়া রক্তপাত করে।

মুখগহ্বর—দাহন ও ক্ষতবিশিষ্ট, পান করিতে অপারগ; ভক্ষ্য দ্রব্য দিলে ক্রন্দন করে।
সমস্ত জিহ্বা, মুখগহ্বর, ওষ্ঠ ও তালুতে সহস্র সহস্র সূচী বিদ্ধের ন্যায় বেদনা অনুভূত হয়।
জিহ্বা স্ফীত, লোহিত, ক্ষতবিশিষ্ট এবং ইহার কণ্টক উচ্চ ও উগ্রদৃশ্য।
অতিরিক্ত লালা নির্গম, উহার আস্বাদ তিক্ত।

গলকোষ—তালু ও গলকোষে সকল সময়ে সূচী ও হূলবিদ্ধের ন্যায় অতিরিক্ত বেদনা বোধ, গলাধঃকরণে অতিশয় কষ্ট অনুভূত হয়। গলকোষ সংকুচিত, ক্ষতবিশিষ্ট, দাহন সংযুক্ত এবং গলাধঃকরণে অপারগতা; তালু পার্শ্বস্থ-গ্রন্থির হঠাৎ কষ্টকর অতিরিক্ত প্রদাহ, কণ্ঠবিদরের স্ফীতি, তালুর তীক্ষ্ণ শ্লৈষ্মিক প্রদাহ।

পাকস্থলী—অন্নবাহনালী ও পাকস্থলীতে দাহনসংযুক্ত উত্তাপ। এই দাহন সংযুক্ত উত্তাপ শীঘ্র সমগ্র শরীরে সঞ্চারিত হইয়া পড়ে।

মূত্র—সর্ব্বদাই অধিক পরিমাণে ধূসর বর্ণের মূত্রত্যাগ।

শ্বাস-যন্ত্র—অতিশয় স্বর বদ্ধ, কথা বলিতে অপারগ।

স্বর সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তিত হইতেছে;

শ্বাস নালীতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত; ঘন শ্বেত নিষ্ঠীবন ত্যাগ।

পুরোহিত, গায়ক ও বাগ্মীদিগের শ্বাসযন্ত্রে ক্ষত ও স্বর বদ্ধ। উত্তাপসংযুক্ত শুষ্ককাশি, তালুতে ক্ষত ও সূচী বিদ্ধ অনুভব।

শিশু এবং বৃদ্ধদিগের সরল ঘড় ঘড়ে কাশি কিন্তু নিষ্ঠীবন ত্যাগে অপারগ, হাঁপানি ও তৎসঙ্গে শ্লেষ্মার মর্ম্মর শব্দ, কষ্টকর শ্বাস সংযুক্ত হাঁপ।

চর্ম্ম—শুষ্ক, জ্বরের ন্যায় উত্তাপবিশিষ্ট।

আরক্ত জ্বরের উদ্ভেদ নির্গমের ন্যায় উদ্ভেদ নির্গম, এবং অবশেষে চর্ম্ম চুলকাইলে খোলস উঠিয়া যায়।

জ্বর—দ্রুত রক্ত সঞ্চালন, তৎপরে উত্তপ্ত স্বেদক্ষরণ, সেই সঙ্গে চর্ম্মের চুলকনা।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	চায়না।
১। সঞ্চলনে অতিশয় অনিচ্ছা।	১। সঞ্চলনে ইচ্ছা।
২। চুলকাইলে পাঁচড়া সমভাবে থাকে।	২। চুলকাইলে পাঁচড়ার উপশম হয়।
৩। নিম্ন-চিবুকাস্থি, যকৃৎ, বাহু ও বক্ষঃস্থলের ঊর্দ্ধাংশের পীড়া।	৩। ঊর্দ্ধ চিবুকাস্থি, প্লীহা, হস্ত ও বক্ষঃস্থলের নিম্ন অংশের পীড়া।
৪। নাড়ি পুষ্ট ও ইহার গতি দ্রুত ও পূর্ণ।	৪। নাড়ির গতি দ্রুত কিন্তু ধীর, ও পুষ্ট, ঘামের পর নাড়ির গতি স্বাভাবিক।
৫। সকল অবস্থায় ও সর্ব্বদাই পিপাসা।	৫। কেবল ঘর্ম্মের অবস্থায় পিপাসা। এবং উত্তাপ ও ঘর্ম্মের মধ্যবর্ত্তী

	বর্ত্তী সময় এবং শীতের পূর্ব্বে পিপাসা।
৬। দ্বিপ্রহর রাত্রির পরে অনিদ্রা।	৬। দ্বিপ্রহর রাত্রির পূর্ব্বে অনিদ্রা।
৭। মস্তকে স্বেদ ক্ষরণ, বাহিরের বায়ুতে উপশম বোধ।	৭। মস্তকে স্বেদ ক্ষরণ, বিশেষতঃ বাহিরে বেড়াইলে বোধ হয়।
৮। চক্ষুর বহির্নির্গম।	৮। চক্ষু কোঠর প্রবিষ্ট।
৯। লালা নির্গমের হ্রাস।	৯। লালা নির্গমের বৃদ্ধি।
১০। গলকোষ, অন্নবাহনালী ও পাকস্থলীতে বিবমিষা।	১০। গলকোষ বা পাকস্থলীতে বিবমিষা।
১১। বৈলম্বিক রজোনিঃসরণ (অল্পপরিমাণে)।	১১। শীঘ্র শীঘ্র রজোনিঃসরণ (অতি-রিক্ত)।
১২। নাসিকা হইতে ঘন রস নির্গম।	১২। নাসিকা হইতে জলবৎ রস নির্গম।
১৩। শ্বাস উত্তপ্ত।	১৩। শ্বাস শীতল।
১৪। প্রাতে ও সমস্ত দিবসে প্রায়ই কাশি ও গয়ের নির্গম হয় না।	১৪। দিবসে ও সন্ধ্যাকালে সর্ব্বদা গয়ের উঠে না।
১৫। দিবস ও দ্বিপ্রহর রাত্রির পূর্ব্বে পীড়ার বিরাম।	১৫। অপরাহ্ণ ও সন্ধ্যার সময় পীড়ার বিরাম।
১৬। নিশ্বাস গ্রহণ, দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ ও কথাবলিবার সময় পীড়ার বৃদ্ধি, শ্বাসত্যাগে উপশম বোধ।	১৬। নিশ্বাস গ্রহণ ও দীর্ঘনিশ্বাসে পীড়ার উপশম, শ্বাসত্যাগে পীড়ার বৃদ্ধি।
১৭। সোজা হইয়া বসিলে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৭। সোজা হইয়া বসিলে উপশম বোধ।
১৮। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৮। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়ার উপশম।
১৯। বসিয়া উঠিলে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৯। বসিয়া উঠিলে পীড়ার উপশম।
২০। গাত্র আচ্ছাদনে বৃদ্ধি, অনাচ্ছাদনে উপশম।	২০। আচ্ছাদনে উপশম, অনাচ্ছাদনে বৃদ্ধি।

২১। সুস্থ পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে উপশম। ২১। পীড়িত পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে উপশম।

২২। আসব পানে উপশম বোধ। ২২। মদ্যপানে পীড়ার বৃদ্ধি।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডাক্তার অসার কর্তৃক চিকিৎসিত।

সান্নিপাতিক জ্বর।

একটী হৃষ্ট পুষ্ট জড়বৎ বালক, তাহার মুখমণ্ডল লোহিত; অতিশয় শিরঃপীড়া, ক্লান্ত, অতিরিক্ত পরিশ্রম হেতু শরীর ক্লিষ্ট—চিকিৎসার্থে আমার নিকট উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় "আর্ণিকা" ব্যবস্থা করা গেল। এক সপ্তাহ পরে দেখা গেল রোগী শয্যাগত এবং তাহার মুখমণ্ডল সিসকবর্ণবিশিষ্ট এবং তাহার নিদ্রা হইত না। রোগীর আর আর সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া সান্নিপাতিক জ্বর ঠিক করা গেল।

১৮৭৬ খৃঃ অব্দের ২রা নবেম্বর—"র্যাপাটিসিয়া" ১ম ক্রমের ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল। গাত্রে উদ্ভেদ নির্গমের পূর্ব্বে প্রবল উত্তাপ বিশিষ্ট জ্বরের পক্ষে এবং খাদ্যে অনিচ্ছা থাকিলে এইটী বিশেষ ঔষধ। এ অবস্থায় রোগীর তরল দ্রব্য পান করিতে অতিশয় কষ্ট হইত। এই শেষোক্ত লক্ষণটী বিশেষ প্রবল থাকায় এই ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

৩রা রোজ—জ্বরের নবম দিবসে উদরে উদ্ভেদগুলি স্পষ্ট প্রকাশিত হইল। অতিশয় কষ্টকর কাশিহেতু নিদ্রার ব্যাঘাত হইত। মল—মৃত্তিকাবৎ ও দুর্গন্ধ বিশিষ্ট; উদর কঠিন; জিহ্বা শুষ্ক; অতিশয় পিপাসা; মুখমণ্ডল অল্প রক্তসঞ্চিত; নাড়ীর স্পন্দন ৯২। এ অবস্থায় "আর্সেনিক" ৩য় ক্রমের ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হয়।

৪ঠা রোজ—নাড়ীর স্পন্দন ৮৮; দুর্গন্ধ বিশিষ্ট পীতবর্ণের মলত্যাগ; অল্প নিদ্রা; কষ্টকর কাশি। এ অবস্থায় "বেলেডনা" ৩য় ক্রমেয় ব্যবস্থা করা হয়।

৫ই রোজ—গত ২৪ শে অক্টোবর পীড়া জন্মে; অদ্য পীড়ার ত্রয়োদশ দিবস। নাড়ীর স্পন্দন ৮০; উত্তাপ ৯৩ অংশ অর্থাৎ পূর্ব্বদিন অপেক্ষা ১ অংশ বৃদ্ধি; নিদ্রা হইয়াছিল; উদ্ভেদগুলি বিলীন প্রায়; পিপাসা ও কাশির হ্রাস। "ব্যাপটিসিয়া" ব্যবহার সময় শ্বাস দুর্গন্ধবিশিষ্ট থাকে, এক্ষণেও পুনরায় শ্বাস ঐরূপ দুর্গন্ধবিশিষ্ট হয়। মল অল্প দুর্গন্ধ বিশিষ্ট; রোগী অতিশয় অস্থির। প্লীহার বৃদ্ধি ছিল না। পথ্য—দুগ্ধ ও রুটী। ঔষধ—শুষ্ক রাত্রির জন্য ঐ "বেলেডোনা" ব্যবস্থা করা হইল।

৬ই রোজ—বক্ষে অতিশয় বেদনা ধরে।
"ফস্ফরস" ৬ষ্ঠ ক্রমে উপশম হয়।

৮ই রোজ—রোগের ষোড়শ দিবস। অতিশয় স্বেদ স্রবণ, বক্ষ ও উদরে প্রচুর পরিমাণে পিতুনি নির্গম, শ্বাস ও মল অল্প দুর্গন্ধ বিশিষ্ট; কর্ণ বধির কিন্তু তাহার সুনিদ্রা হইত। প্রাতে কাশি কম, নাড়ীর স্পন্দন ৮০; উত্তাপ ৯২ অংশ; জিহ্বা রসাল এবং জিহ্বাকণ্টক পূর্ব্বাপেক্ষা কম উচ্চ। এ অবস্থায় "আর্সেনিক" ৬ষ্ঠ ক্রম অল্প মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল।

১০ই রোজ—নাড়ীর স্পন্দন ৭৬, উত্তাপ সন্ধ্যাকালে ৯৪ অংশ; উদ্ভেদ আর প্রায় দৃষ্ট হয় না; আহারে ইচ্ছা; সুনিদ্রা; কাশির হ্রাস; প্রস্রাব পরিষ্কার; গত প্রাতঃকাল হইতে মলত্যাগ হয় নাই; জিহ্বা সুন্দররূপে রসাল।

১১ই রোজ—"এসিড্-ফস্" ৩য় ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়। বক্ষঃ ও উদরে প্রচুর পরিমাণে হামের ন্যায় ফুস্কুড়ি নির্গম; মুখমণ্ডল সতেজ; কাশির হ্রাস; সুনিদ্রা; দুর্ব্বল; আহারের জন্য ভাজা আপেল ও এক প্রকার সামুদ্রিক মৎস্যের ঝোল দেওয়া হইল। ২ দিন মলত্যাগ হয় নাই।

১৪ই রোজ—পিতুনি ভিন্ন চর্ম্মে আর কোন উদ্ভেদই ছিল না। স্বাভাবিক মলত্যাগ হইয়াছিল। এ অবস্থায় তাহাকে ফল এবং আলু সংযুক্ত টাট্কা মাংস দেওয়া হয়। এই দিবস প্রাতে নাড়ীর গতি অতিশয় দুর্ব্বল, ৭৮ বার স্পন্দিত হয়।

১৫ই রোজ—৭৮ বার নাড়ীর স্পন্দন দেখিয়া বিশেষ সুখী হওয়া গেল।

আহারের বলে এইরূপ হইয়াছে। এ অবস্থায় তাহাকে "চায়না" ৩য় ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়। গত রোজ একবার উঠিয়া বসিয়াছিল কিন্তু তৎক্ষণাৎ মূর্চ্ছিত হওয়ায় পুনরায় শয়ন করে। এই ভাবটী অল্পকাল মাত্র থাকে। ১৮ই পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে তাহার বলের বৃদ্ধি হইতে লাগিল। এই অবস্থায় "চায়না" ৩য় ক্রমের ব্যবস্থা করিয়া তাহার চিকিৎসার ভার পরিত্যাগ করিলাম। তাহার সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ পর্য্যন্ত তাহার পিতা তাহাকে কোন কার্য্যে নিযুক্ত করেন নাই।

সংবাদ সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—গত মাসের পত্রিকায় জানুয়ারি মাসের মৃত্যু সংখ্যার বিবরণ ভ্রমবশতঃ ডিসেম্বর মাসের বলিয়া ছাপা হইয়াছে। সেইটী জানুয়ারি মাসের গ্রহণ করিতে হইবে।

২। গত ফেব্রুয়ারি মাসের বোম্বাইয়ের হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয়ের বিবরণ—সর্ব্বশুদ্ধ ২,০০১ জন রোগী আইসে, তন্মধ্যে ২৫২ জন নূতন রোগী। গড়ে প্রতিদিন ৬৯ জন করিয়া রোগী উপস্থিত হয়।

৩। এ বৎসর বসন্ত রোগে মান্দ্রাজে যেরূপ অধিক সংখ্যক লোকের মৃত্যু হইতেছে, সেইরূপ আর কোন বৎসর হয় নাই। ১লা হইতে ৭ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত ৩৭০ জন রোগী বসন্ত রোগে প্রাণত্যাগ করিয়াছে।

৪। বিগত ১৩ই মার্চ্চ ভারতবর্ষীয় বিজ্ঞান সভার সপ্তম সাম্বৎসরিক অধিবেশন হয় এবং সেই দিবস নূতন শিক্ষা গৃহ প্রতিষ্ঠা করা হইল। রেভারেণ্ড ফাদার লাফোঁ; ডাঃ মহেন্দ্র লাল সরকার এম, ডি, এবং বাবু তারাপ্রসন্ন রায় মহাশয়গণ উপদেশ দিয়া থাকেন। ছোট লাট সাহেব এই সভার সভাপতি এবং ডাঃ সরকার সম্পাদক পদে নিযুক্ত আছেন। এই দিনে বড় লাট সাহেব সভাস্থলে উপস্থিত হইয়া নূতন শিক্ষা গৃহ প্রতিষ্ঠা করেন। লাট সাহেব অপরাহ্ন ৫ ঘটিকার সময় সভাস্থলে উপস্থিত হন। সভাস্থলে সকলে আসন পরিগ্রহ করিলে সম্পাদক মহাশয় বার্ষিক বিবরণ পাঠ করেন, তৎপরে বড় লাট সাহেব নূতন শিক্ষা গৃহটী প্রতিষ্ঠা করিলে সভা ভঙ্গ হইল।

হানিমান।

সদৃশ-চিকিৎসা বিষয়ক সচিত্র মাসিক পত্র।

২য়ভাগ-১২৯১ বঙ্গাব্দ।

শ্রীবসন্তকুমার দত্ত কর্ত্তৃক
সম্পাদিত।

"Similia Similibus Curantur"

समः समं शमयति।

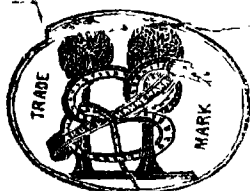
HAHNEMANN

A MONTHLY HOMŒOPATHIC JOURNAL IN BENGALEE.

Vo II. 1884-85.

EDITED BY
BASANTA KUMA'RA DATTA.

CALCUTTA.
1885.

Price Rs. 2-8 Bound in Cloth.] [কাপড়ে বাঁধান মূল্য ২৷৷০ টাকা।

মুখবন্ধ ।

৪০।৪৫ বৎসর হইতে এদেশে হোমিয়োপেথির প্রচার আরম্ভ হইয়াছে কিন্তু এই কাল পর্য্যন্ত এ সম্বন্ধে কোন পত্রিকা প্রকাশিত হয় নাই। ডাঃ মহেন্দ্র লাল সরকার মহাশয় যদিও এইরূপ পত্রিকা প্রচারের পথ-প্রদর্শক, তথাপি তাঁহার প্রকাশিত পত্রিকা খানিকে সম্পূর্ণ হোমিয়োপেথিক পত্রিকা বলা যায় না এবং তাহা দেশীয় ভাষায়ও লিখিত হয় না। দেশীয় ভাষায় পত্রিকার অভাব দূর করণার্থে ১২৯০ বঙ্গাব্দ বৈশাখ মাস হইতে এই পত্রিকা প্রচার করিতে আরম্ভ করি। ২য় বৎসরে ইহার কলেবর এক ফর্ম্মা বৃদ্ধি করা গেল। এবং আগামী নববর্ষ হইতে ইহার কলেবর বৃদ্ধি হইয়া পূর্ণ ৪ ফর্ম্মা হইবে। ইহাতে পাঠকদিগের শিক্ষোপযোগী বিষয় সকল লিখিত হয়। এবং আবশ্যক মত চিত্রও থাকে।

চৈত্র, ১২৯১ বঙ্গাব্দ। শ্রীবসন্তকুমার দত্ত।

পত্রিকার লেখ্য বিষয়।

চিকিৎসা, ঔষধ, স্বাস্থ্য, শরীরতত্ত্ব, চিকিৎসিত
রোগীর বিবরণ, সংবাদ প্রভৃতি
জ্ঞাতব্য বিষয় সকল
লিখিত হয়।

1. Biography of Eminent Physicians
2. History of medicines and Diseases.
3. Sanitation, Hygeine, &c
4. Treatment of the Psychical and Physical Diseases.
5. Drug provings
6. Anatomy, Physiology &c.
7. Clinical cases.
8. Medical notes.

সূচীপত্র।

CONTENTS.

হানিমান।

1884

Similia Similibus Curantur

সমঃ সমং শময়তি।

২য় ভাগ। } বৈশাখ ১২৯১ বঙ্গাব্দ। { ১ম সংখ্যা।

নববর্ষ।

এক যায় আর আসে—
প্রকৃতির খেলা, জগতের রীতি —
সুখময়ী ধরাবাসে।
অসীম কালের অনন্ত লহরী—
এক যায়, আর আসে।
সত্য ত্রেতা গেল, দ্বাপর পালাল,
কলিকাল যায় সব —
এ ভবের হাটে এ কিসের খেলা,
কেহ না জানিতে পায়।
ঐ যায় নিশি মৃদুমন্দ হাসি,
ভূলোক আলোকময়।
অতীত কালের হৃদয়ে হইল,
প্রাচীন বয়স লয়।
পূরবগগনে নবীন তপন,
ছড়ায়ে কিরণরাজী।
নবীনবরষে হৃদয়ে ধরিয়ে,
ঐ যে উদিল আজি!

বরলো প্রকৃতি! মঙ্গল আরতি,

মধুর মূরতি ধর।

সরসমানসে, নবীন বরষে,

হৃদয়ে হরষ কর।

এস বর্ষরাজ! বস সিংহাসনে,

লহ অবনীর ভার!

দিতেছে প্রকৃতি প্রীতি উপহার—

ধর, ভক্তি-হেমহার।

বিধির বিধানে কত বর্ষ এল,

কত বর্ষ গেল চলে!

জননী ভারত এবা কেমনি,

আর্য্যা রোগে শোকে জ্বলে!

শান্তি নিকেতন সোনার ভারত,

আজিকে শ্মশানময়!

চৌদিকে বিষাদ, ছুটিছে অনল,

সুখ শান্তি হ'ল লয়।

গগনে পবনে ছুটিছে সঘনে,

ঘোর হাহাকার রব!

বিজীত এদেশে—পতিত এ জাতি,

সবে হেন যেন শব!

কণ্ঠাগত প্রাণ— ত্রাহি ত্রাহি রব,

প্রত্যেক প্রজার মুখে!

নৃপতি বিদেশী—উদাস—নীরব,

না টলে প্রজার দুঃখে!

ভারতশ্মশানে ঢাল শান্তিজল,

ঢাল নববর্ষরাজ!

কাতর পরাণে তোমার চরণে,

এই ভিক্ষা মাগি আজ!

হানিমানের বর্ষবৃদ্ধি ।

এই রোগ শোক-জরা-মরাভরা ধরাধামে শান্তির আবাহন জন্য যে মহাপুরুষ ১৭৫৫ খৃষ্টাব্দে মেদিনীমণ্ডলে জন্মগ্রহণ করিয়া, ১৭৯০ খৃষ্টাব্দে সদৃশ-চিকিৎসার আবিষ্কার করিয়া, অক্ষয়-কীর্ত্তি-স্তম্ভ প্রোথিত করিয়া গিয়াছেন, সে মহাত্মার পবিত্র নাম শিরোদেশে ধারণপূর্ব্বক এই ক্ষুদ্র পত্রিকাখানি পরম মঙ্গলময় মহেশের অভয় চরণের সুশীতল ছায়ায় অবস্থান পূর্ব্বক নিজ জীবন চক্রের একবর্ষ অতিক্রম করিয়া দ্বিতীয়বর্ষে পদার্পণ করিল, আমি এই জাতীয় নববর্ষের প্রথম দিনে সেই বিশ্ববিধাতার চরণ সরোজে মঙ্গলকামনায় প্রণিপাত করি।

এই আর্য্যক্ষেত্র ভারতে নবীন চিকিৎসা সত্যের পূর্ণ জ্যোতিঃ বিকীরণ, মানব-সমাজের মঙ্গলসাধন, শান্তির আবাহন করিবার জন্যই ইহজগতে এই হানিমানের জন্ম। ভারতের অবস্থা যেরূপ, ভারতবাসীবর্গের অবস্থা যে প্রকার, রাজার যে প্রকার উৎসাহ, তাহাতে হানিমান গত একবর্ষকাল স্বকর্ত্তব্যপালনে সমর্থ হইয়াছে কিনা, তাহা বিবেচক বুধগণের অনুমেয়। স্মরণাতীত কাল হইতে যে ভারতে নানা শ্রেণীর নানাবিধ চিকিৎসাপ্রণালী প্রচলিত, যে সকল চিকিৎসাপ্রণালী আমাদিগের দেশের জলবায়ু এবং অধিবাসীবর্গের শারীরিক প্রকৃতির সম্পূর্ণ অনুযায়ী, সেই চিকিৎসা বিলোপসাধন করিবার জন্য হানিমানের জন্ম নহে। সাম্প্রদায়িক বিদ্বেষের বশবর্ত্তী হইয়া, বিভিন্ন চিকিৎসা প্রণালীর কুৎসাকীর্ত্তন হানিমানের কার্য্যক্ষেত্রের সীমার বহির্ভূত।

সত্যের জয় এবং অসত্যের পরাজয় স্বাভাবিক অখণ্ডনীয় নিয়ম। এই চিরপ্রচলিত নিয়মচক্রের ভীষণ পেষণে সময়ে অসত্য অবশ্যই চূর্ণ হইয়া যায়, এবং সত্যের সুবিমল স্নিগ্ধ জ্যোতিঃ নিজ অবিনাশী ক্ষমতা প্রকাশ করিতে থাকে। সামাজিক, রাজনৈতিক, জ্যোতিষীক এবং ধর্ম্ম সম্বন্ধীয় অসত্যনিচয়ের ন্যায় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অসত্য সমূহও সময়ে যে অবশ্যই বিলুপ্ত হইয়া যাইবে, অবশ্যই যে, সত্যের অধিকার সম্পূর্ণরূপে বিস্তৃত হইতে থাকিবে, তাহা সম্পূর্ণ সন্দেহবিহীন। সদৃশ-চিকিৎসা প্রণালীরূপ সত্য সময়ে যে সমগ্রজগতে নিজ অবার্য উপকারিতার শুভময় ফল প্রসব

করিয়া, ভ্রান্তিপূর্ণ অপরাপর চিকিৎসা প্রণালীর বিলোপসাধন করিয়া দিবে, ইহা অনাবৃত সত্যস্বরূপে ইতিমধ্যে সাধারণের নয়নদর্পণে প্রতিফলিত হইতেছে।

এই হানিমানের বর্ষবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই আমরা দিব্য চক্ষে দেখিতে পাইতেছি যে, সমগ্র ভারতে সদৃশ চিকিৎসার আদর সমধিক পরিমাণেই পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে। গত বর্ষে সদৃশ চিকিৎসা জগতে ভীমভেরী গভীর হইতে গভীরতর রূপেই নিনাদিত হইয়াছে। যাঁহারা অসদৃশচিকিৎসা ব্যবসায়ী, যাঁহারা আমাদিগের দেশের জলবায়ু এবং প্রাকৃতিক নিয়মের অনুপযোগী—রোগীদিগের শারীরিক প্রণালীর অনুপযোগী-চিকিৎসা বিধান দ্বারা জগতে শান্তিস্থাপনে অভিলাষী, আনন্দের বিষয় যে তাঁহারাও এক্ষণে অসত্যের ঘোরকালিমাময় পতাকা পরিত্যাগ এই সদৃশ চিকিৎসারূপ কল্পদ্রুমের আশ্রয় গ্রহণ করিতেছেন। সদৃশ-চিকিৎসার পক্ষে ইহা সামান্য গৌরবের বিষয় নহে। বর্ষবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই যে, সমধিক পরিমাণে অসদৃশ চিকিৎসাব্যবসায়ী ভ্রান্তি কূপ হইতে সমুদ্ধৃত হইয়া, এইরূপে প্রকৃত সত্যের অনুসরণ করিতে থাকিবেন, ইহা অনুমানাতীত নহে।

স্বদেশে স্বজাতির মধ্যে জাতীয় ভাষায় সদৃশ-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সত্য নি[illegible] প্রচার এবং হানিমানের মতসমূহের প্রকৃত মর্ম সাধারণকে সুবিদিত এবং সেই সত্যে দীক্ষিত করিবার জন্যই হানিমানের জন্ম। হানিমান যে, একবর্ষের মধ্যেই নিজ অবলম্বিত ব্রত সম্পূর্ণরূপে উদ্‌যাপন করিতে সমর্থ হইবে, বিবেচকগণ কখনই তাহা স্বীকার করিতে পারেন না। হানিমান এক্ষণে অঙ্কুর স্বরূপ, সময়ে ইহা বৃক্ষে পরিণত এবং সুপক্ক সুরস ফলফুলে পরিশোভিত হইলে, সাধারণে তখন সহজেই স্থির সিদ্ধান্ত করিয়া লইতে পারিবেন যে, হানিমানরূপ কল্পপাদপ কতদূর পর্য্যন্ত সফলতা লাভ করিতে সমর্থবান হইবে।

অনুগ্রাহক গ্রাহক এবং পাঠকমণ্ডলীর অনুকম্পা এবং সদৃশ-চিকিৎসা শাস্ত্রবিদগণের সহানুভূতি, সহায়তা এবং সহযোগিতাই আমাদিগের একমাত্র আশা ভরসা। রাজা, বিদেশী এবং বিজাতীয়। সদৃশ-চিকিৎসার শুভময় ফল প্রত্যক্ষ করিলেও রাজা এ বিষয়ে উৎসাহ দান করিতে বিমুখ। রাজ-

সহায়তা প্রাপ্ত হইলে, এতদিনে আর্য্যক্ষেত্র ভারতে সদৃশ-চিকিৎসার পূর্ণ জ্যোতিঃ বিকীর্ণ হইতে পারিত। যিনি সত্যস্বরূপ, তিনিই সত্যের সহায়। এই সদৃশ-চিকিৎসা সত্য সেই সত্যস্বরূপের সহায়েই নিজ উদ্দেশ্য অবিশ্রান্তগতিতে সাধন করিতে থাকিবে, ইহাই আমাদিগের বিশ্বাস। আজি এই জাতীয় নববর্ষের প্রথম দিনে আমরা হানিমানের হিতৈষী গ্রাহক এবং মিত্রবর্গের মঙ্গলকামনা করিয়া, পুনরায় দ্বিতীয় বর্ষের কার্য্যক্ষেত্রে প্রবিষ্ট হইলাম।

এসকুলেপিয়সের জীবনী।

ইতিহাসের কল্যাণে অতি আদিম কালের বিষয়ও বর্ত্তমানে নখ-দর্পণের ন্যায় বোধ হয়। আমাদের এদেশের আদিমকালের ইতিহাস না থাকায় অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় সকল অন্ধকার গর্ভে নিহিত রহিয়াছে।

হিপক্রেটিস চিকিৎসা শাস্ত্রের আদি পুরুষ। কিন্তু তাঁহার পূর্ব্বে যাঁহারা ঔষধ প্রয়োগ করিতেন, তাঁহাদিগকে লোকে শুদ্ধ চিকিৎসক জ্ঞান করিতনা, দেবতা জ্ঞান করিত। এই সমস্ত চিকিৎসকদিগের মধ্যে ইস্কুলেপিয়স সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ ছিলেন। ইহার পূর্ব্বে যাঁহারা চিকিৎসা করিতেন, তাঁহারা পীড়া শান্তির জন্য স্ব স্ব স্বভাবজাত জ্ঞানের (Instinct) উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতেন, তৎকালে পীড়ার কোন রূপ ব্যবস্থা লিপিবদ্ধ বা চিকিৎসা শিক্ষার্থে বিদ্যালয় কিছুই ছিলনা; ইতর প্রাণিদিগের পীড়া শান্তির উপায় দেখিয়া অনেকে তাহাদের রীতি অনুসারে ঔষধ সেবন করিতেন।

যৎকালে এড়াম পীড়িত হন, তখন তিনি পীড়া শান্তির জন্য কুকুর বিড়াল প্রভৃতি ইতর জন্তুদিগের ন্যায় তৃণ ভক্ষণ করিতেন।

এই আদিম অবস্থায় মিশর দেশ সভ্যদেশ মধ্যে পরিগণিত ছিল, এবং তথায় চিকিৎসকও ছিলেন; কিন্তু সেই সভ্যতার মধ্যেও চিকিৎসা শাস্ত্রের কিছুমাত্র উন্নতি ছিলনা, এবং সময়ে সময়ে রাজ নিয়মে ইহার উন্নতির পথ রোধ করিবার উপায় গ্রহণ করা হইত। মিশর দেশের সকল বিষয়ই নিয়মাবদ্ধ ছিল, কোন বিষয়ই নিয়মের অতিরিক্ত হইতে পারিত না. [illegible] চিকিৎসা-শা[illegible] ঐরূপ কঠিন শাসনের অধীন থাকায় তাহারও কোনরূপ উন্নতি হয় নাই। হেরোডোটাস (Herodotus) বলেন যে, চিকিৎসকেরা রাজকোষ হইতে বেতন প্রাপ্ত হইতেন এবং চিকিৎসা পুস্তকের লিখিত রীতি ব্যতীত অন্য কোন প্রকার নিয়মানুসারে কোন চিকিৎসকই চিকিৎসা করিতে পারিতেন না। পুস্তক লিখিত নিয়ম ব্যতীত অন্য কোনরূপ রীতি অনুসারে কেহ চিকিৎসা করিলে, তাহার গুরুতর দণ্ড অর্থাৎ মস্তক চ্ছেদন করা হইত। মিশর দেশের চিকিৎসা ব্যবসা এইরূপ কঠিন শাসনাধীন থাকায়, গ্রীশদেশে চিকিৎসা শাস্ত্রের বিশেষ উন্নতি হইয়াছিল। একদা রাজা ডেরায়স অশ্বারোহণ কালে পদ স্খলিত হইয়া পতিত হওয়ায়, তাঁহার গুল্ফসন্ধির অস্থি স্খলিত হয়। রাজা ডেরায়সের এইরূপ দৃঢ় বিশ্বাস ছিল যে তাঁহার রাজসভাস্থ মিশর চিকিৎসকগণ পৃথিবীর সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসক, এই কারণ সর্ব্বাগ্রে তাহা-

দের হস্তে আপনার চিকিৎসার ভার অর্পণ করেন। তাহারা এরূপ জঘন্য রূপে গুল্‌ফসন্ধির অস্থি গুলি সংযুক্ত করিয়া বসাইলেন, যে তাহাতে রাজার মূল পীড়ার যন্ত্রণা অপেক্ষা এই যন্ত্রণা অধিকতর কষ্টকর হইয়াছিল। এই যন্ত্রণায় রাজার সাতদিন ও সাত রাত্রি কিছুমাত্র নিদ্রা হয় নাই। পীড়ার অষ্টম দিবসে সার্ডিস (Sardis) নগর পরিত্যাগ করিবার পূর্ব্বে, ডিমসিডিস্ (Democides) নামক একজন ব্যক্তির চিকিৎসাদক্ষতা শ্রবণ করিয়া তাহাকে তৎক্ষণাৎ তাঁহার সম্মুখে আনয়ন করিতে অনুমতি করিলেন। শৃঙ্খলবদ্ধ ও জীর্ণবস্ত্র পরিহিত ডিমসিডিসকে ক্রেটেস্ (Crates) দাসদিগের মধ্যে প্রাপ্ত হইয়া তদবস্থায় রাজসমীপে আনীত হইল; তাহাকে রাজসন্নিধানে আনয়ন করা হইলে, তাহার চিকিৎসা বিষয়ে পারদর্শিতা আছে কি না রাজা এই প্রশ্ন করায়, ডিমসিডিস গ্রীশদেশে প্রত্যাবৃত্ত হইতে না পান এইভয়ে এইরূপ উত্তর করেন যে আমি চিকিৎসা বিষয়ে নিতান্ত অনভিজ্ঞ। রাজা তাহার মিথ্যাবাক্য ও শঠতা বুঝিতে পারিয়া লৌহ দ্বারা তাহার চক্ষু উৎপাটিন করিতে অনুমতি করেন। ডিমসিডিস্ প্রাণ ভয়ে ভীত হইয়া স্বীকার করেন যে, তিনি কিছুদিন এক জন চিকিৎসকের নিকট থাকিয়া এই বিদ্যায় কথঞ্চিৎ পারদর্শিতা লাভ করেন। রাজা তাহার কথার উপর নির্ভর করিয়া আপন চিকিৎসার ভার তাহার হস্তে অর্পণ করেন। ডিমসিডিস গ্রীশদেশীয় চিকিৎসার নিয়মানুসারে রাজাকে ঔষধ প্রয়োগ করায় তাঁহার সুনিদ্রা হইল; তৎপরে ক্রমে ক্রমে অস্থিসন্ধি-স্খলনও আরোগ্য করিলেন। সভ্য মিশর দেশের রাজবৈদ্যদিগের দ্বারা যে কার্য্য সাধিত হইল না, গ্রীশদেশীয় জীর্ণ বস্ত্র পরিহিত একজন সামান্য দাস দ্বারা সেই কার্য্য কেমন সুচারুরূপে সম্পন্ন হইল। ইহার প্রধান কারণ মিশর দেশের সকল বিষয়ই কঠিন শাসনাধীন। কিন্তু গ্রীশের সকল বিষয়েই স্বাধীনতা ও জীবন্ত ভাব।

এক্ষণে আমরা ইতিহাসের পূর্ব্বসময়ের বৃত্তান্ত অনুসরণে ক্ষান্ত হইলাম। মিশর দেশে উজ্জ্বল সৌম্য মূর্ত্তি এপলো (Apollo) দেবের জন্ম গ্রহণ ও শিক্ষা প্রাপ্তি যে রূপ অসঙ্গত, মিশর দেশীয় চিন্তার প্রতি গ্রীশ-

দেশীয় শাস্ত্র সমূহের জনকত্ব আরোপ তদ্রূপ অসম্ভব। গ্রীশদেশীয় ইতিহাস অবলম্বন করিয়া এস্কুলেপিয়সের জীবনী লিখিত হইল।

অপলো করোনিসের (Coronis) গর্ভে ও এপলোর ঔরসে এস্কুলেপিয়সের জন্ম হয়। এপলো, শিশু এস্কুলেপিয়সকে, দেবতাদিগের ক্রোধের হস্ত হইতে রক্ষা করিবার নিমিত্ত মনুষ্য-অশ্বরূপী চিরণ (Chiron) নামক একজনের অতি দুর্গম ও নিরাপদ পর্ব্বত গুহায় লুকাইয়া রাখেন। পৌরাণিক মতে ইউরেনসের (Uranos) পুত্র ক্রোনস্ (Cronos) ও অন্য পুত্র চিরণ। ইহাদিগের আকার অর্দ্ধেক মনুষ্য ও অর্দ্ধেক অশ্বসদৃশ। চিরণের পিতামহ ইউরেনস্, ইহাদিগের মধ্যে অত্যন্ত দুর্দ্দান্ত ও চিরাণ সর্ব্বাপেক্ষা ন্যায়পরতন্ত্র ছিলেন। ঐ ইউরেনসের নিকট হইতে এসকুলেপিয়স বিদ্যা শিক্ষা করেন। আর্কাসের (Arkas) জন্ম বৃত্তান্ত যেরূপ পৌরাণিক, ইস্কুলেপিয়সেরও তদ্রূপ। জুপিটার (Jupitor), আর্টিমিসের (Artemis) সহচরী পরমাসুন্দরী ক্যালিষ্টোর (Callisto), সতীত্ব নষ্ট করেন, তাহার ঔরসে ও ক্যালিষ্টোর গর্ভে আর্কাসের জন্ম হয়। হিরী (Here) অর্থাৎ জুনো (Juno) ক্যালিষ্টোর অধর্ম্মাচরণ দেখিয়া তাহাকে ভল্লুকাকারে পরিবর্ত্তিত করিলেন এবং আর্টিমিস ক্রোধান্বিত হইয়া তাহাকে নিহত করেন। জুপিটার, ভল্লুকরূপী হতভাগী ক্যালিষ্টোকে ঐরূপ আকারে নক্ষত্র মধ্যে রক্ষা করিলেন এবং তাহার পুত্র আর্কাসকে নিরাপদে রক্ষা করিয়া অপ্সরা মিনার (Mena) হস্তে লালন পালনের ভার অর্পণ করিলেন। আর্কাসের প্রপৌত্রের আরোগ্য বৃত্তান্ত যেরূপ পৌরাণিক ইহার জন্ম বৃত্তান্তও তদ্রূপ।

(ক্রমশঃ)।

বৈষজ্য-বিজ্ঞান।

১। ডল্কেমারা।—Dulcamara.

লাটিন—সোলেনম ডল্কেমারা ; ইংরাজী—বিটার-সুইট অর্থাৎ ইহার মূল চর্ব্বণ করিলে প্রথমে তিক্ত, পরে মিষ্ট আস্বাদ অনুভূত হয়। ১৮৮৩ খৃঃ অব্দের আগষ্টমাসে "হোমিয়োপেথিক মেডিকেল সভাতে" ডাঃ এম্, বি, টলার এম, ডি, এই গুল্মের বিষয় যেরূপ সুবিস্তারিত রূপে বক্তৃতা করেন, তাহা এখানে লিখিত হইল *।

জন্মস্থান—বেড়া ও জঙ্গলে বিশেষতঃ জলাভূমিতে জন্মে।

প্রধান উপাদান—সোলানিন (Solanin)। ইহা স্বচ্ছ ও সুরাসারে দ্রবণীয় এবং ইহার বর্ণ শ্বেত।

এলোপেথিক মতের ব্যবস্থা—এলোপেথিক ডাক্তরেরা পুরাতন বাতরোগ, হাঁপানি, বিশেষতঃ স্ফীতি, গণ্ডমালা, কামল এবং চর্ম্ম সম্বন্ধীয় রোগে মূত্র ও ঘর্ম্মকারক রূপে ব্যবস্থা করিতেন।

* হেনিমেনিয়ান মন্থলী, ডিসেম্বর ১৮৮৩ খৃঃ।

হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা—চির স্মরণীয় হানিমান এই চিকিৎসার যেরূপ নিয়ম নির্দ্ধারণ করিয়া গিয়াছেন, তাহাতে স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে, যে সমস্ত রোগেই এই ঔষধটী ব্যবহৃত হইতে পারে অর্থাৎ সমস্ত পীড়ার উপর ইহার ক্রিয়া হইয়া থাকে। হানিমান ইহাকে বিচর্চ্চিকাঘ্ন (Antipsoric) শ্রেণী মধ্যে পরিগণিত করিয়াছেন; কিন্তু ডাঃ হেমপেল বলেন, এই ঔষধটীর ক্রিয়া শরীরের সর্ব্বস্থানে হয় না, এজন্য তিনি ইহাকে ৩য় শ্রেণীর অন্তর্গত করিয়াছেন; তাঁহার মতে বাতরোগ ও হিমজাত পীড়ায় ইহার ক্রিয়া হইয়া থাকে। ডাঃ টিস্লারের মতে শরীরের সর্ব্বস্থানে ইহার ক্রিয়া হয়।

ডাঃ নোয়াক ও ট্রিঙ্কসের মতে এই ঔষধটী, শ্লেষ্মা ধাতু, গণ্ডমালা ধাতু, বিচর্চ্চিকা ধাতু ও দুর্ব্বল শরীর বিশিষ্ট এবং অস্থির, ক্রোধান্বিত, উগ্র ব্যক্তিদিগের পক্ষে উপকারী। যে সময় পীড়িত অঙ্গ সঞ্চালন করা না হয়, সেই সময় বেদনার বৃদ্ধি হইলে এই ঔষধটী দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। অস্থি-সন্ধিস্থান, বাহু এবং পদ প্রভৃতি শরীরের যে যে স্থানে সহজে শীতলতা লাগিবার আশঙ্কা থাকে, সেই সেই স্থানে এই ঔষধটী কার্য্যকারী হয়। আর্দ্রতা, শীতল বায়ু বা শীতল জল শরীরে লাগান হেতু হঠাৎ শর্দ্দি হইলে এই ঔষধের প্রয়োগ ব্যবস্থা এবং সঞ্চলনশীল বাত ও চর্ম্মসম্বন্ধীয় পীড়ায় এই ঔষধের বিশেষ ক্রিয়া জন্মে।

বিশেষ লক্ষণ।

নীতি—বিরক্তির কারণ অভাবেও অপরাহ্ণে কলহপ্রিয়তা। অস্থিরতা, কোন দ্রব্য লইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলে, বাঞ্ছিত দ্রব্য প্রদত্ত হইলেও তাহা পরিত্যাগ করে।

["বিরক্তির কারণ অভাবেও অপরাহ্ণে কলহপ্রিয়তা"—এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ; অন্য কোন ঔষধে এইরূপ লক্ষণ পাওয়া যায় না। একোনাইট এবং আর্সেনিকের লক্ষণে "অস্থিরতা" দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু "ডক্কের" "অস্থিরতা" লক্ষণের সহিত একরূপ হয় না। "ডক্কেমারা" লক্ষণাক্রান্ত রোগী, ক্রমাগত সঞ্চলন দ্বারা "অস্থিরতার" আরাম অনু-

চর্ব্ব করে; কিন্তু অতিশয় ভয় ও উদ্বেগ হেতু "একন" ও "আর্স" দ্বারা "অস্থিরতা" জন্মে।

[" কোন দ্রব্য লইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিয়া বাঞ্ছিত দ্রব্য প্রদত্ত হইলে পরিত্যাগ করা"—এই লক্ষণটীর সহিত "ব্রাইয়ন", "ক্যাম", "ইগনর্ট" এবং "বিয়মের" লক্ষণের সহিত তুলনা করা আবশ্যক।]

মন ও মস্তক—অতিরিক্ত ভ্রম; ক্ষণস্থায়ী মস্তক ঘূর্ণন: সমস্ত শরীরের কম্পন ও দুর্ব্বলতা সংযুক্ত প্রাতে শয্যা হইতে উঠিলে মস্তক ঘূর্ণন। আহারের পূর্ব্বে দিবা দ্বিপ্রহরে বেড়াইলে মস্তক ঘূর্ণিত হয়, সম্মুখস্থ সমস্ত বস্তু স্থির ভাবে আছে, এইরূপ অনুভূত হয় এবং চক্ষুর সম্মুখে কৃষ্ণবর্ণ চাকচিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

[ডল্কেমারা—ভ্রমের একটী প্রধান ঔষধ বলিয়া ভৈষজ্য-তত্ত্বে লিখিত হইয়াছে, ইহা সেবন মাত্রেই পীড়ার উপশম হয়। সমস্ত শরীরে কম্পন সংযুক্ত মস্তক ঘূর্ণনে—ডাঃ "জার" অপর দুইটী ঔষধের নাম উল্লেখ করিয়াছেন, যথা—"কার্ব্ব ভেজ" এবং "ডিজিটেলিস"।]

["কার্ব্বভেজ" রোগীর—সমস্ত শরীরের কম্পন সংযুক্ত সন্ধ্যার সময় নিদ্রার পরে উঠিয়া বসিলে মস্তক ঘূর্ণন বোধ হয়, কিন্তু "ডল্কেমারা" রোগীর—*সাধারণ দুর্ব্বলতা সংযুক্ত প্রাতে মস্তক ঘূর্ণিত হইয়া থাকে।* ডাঃ "জারের" মতে—কম্পন সংযুক্ত ঘূর্ণনের পক্ষে "ডিজিটেলিস্" বিশেষ ঔষধ।]

[আহারের পূর্ব্বে মস্তক ঘূর্ণনের আর দ্বিতীয় ঔষধ পাওয়া যায় না; কিন্তু দিবা দ্বিপ্রহরের ঘূর্ণনের পক্ষে "ফস্" এবং "ষ্ট্রেন্সিয়ম-কার্ব্ব।"]

শরীরের জড়তা, বরফের ন্যায় শীতলতা ও বমনেচ্ছা সংযুক্ত শিরঃ-শূল।

["ল্যাক ডিফ্লোরাট" (Lac deflorat) এবং "ল্যাকনানথেস (Lachnanthes) এই ঔষধদ্বয়ের লক্ষণেও শরীর বরফের ন্যায় শীতলতা সংযুক্ত শিরঃশূল, এমন কি বিশেষরূপে গাত্র আচ্ছাদন করিলে এবং অগ্নির উত্তাপে বসিলেও

শরীর শীতল থাকে। "ক্যাল-কার্ব্বের" লক্ষণেও শিরঃপীড়া সংযুক্ত মস্তক বরফের ন্যায় শীতল অনুভূত হয় এবং "এগারিকসের" লক্ষণে সূচাল বরফখণ্ড যেন মস্তকে বিদ্ধ হইতেছে এরূপ অনুভূত হয়।]

"ডল্কেমারার" লক্ষণে—ললাটাস্থি ও নাসিকামূলে শিরঃশূল অনুভূত হয় এবং যেন একখানি তক্তা সম্মুখ মস্তকে সংলগ্ন আছে এরূপ বোধ হয়।

["একোনাইটের" লক্ষণও ঐরূপ—ললাটাস্থি ও নাসামূলে থালধরা অনুভূত হয় এবং এরূপ বোধ হয় যেন সমস্ত ইন্দ্রিয় নষ্ট হইতেছে।]

[ললাটাস্থি ও শঙ্খাস্থিতে আগোর বিদ্ধের ন্যায় শিরঃশূল, দ্বিপ্রহর রাত্রির পূর্ব্বে এবং স্থির হইয়া শয়নে বেদনার বৃদ্ধি; কথা কহিলে অপেক্ষাকৃত উপশম বোধ হয়। অন্য কোন ঔষধের লক্ষণে "বাক্যালাপে" শিরঃশূলের উপশম বোধ হয় এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না। ডাঃ হেরিংএর পুস্তকে "ইউপেটোরিয়ম-পার্পের" লক্ষণের বিষয় এইরূপ লিখিত আছে যে, শরীরের অভ্যন্তরে ক্ষত হইয়াছে এইরূপ অনুভব সংযুক্ত শিরঃশূল; গৃহে অবস্থানে উপশম; বাহিরের বায়ুতে পীড়ার বৃদ্ধি হয়; বাক্যালাপে উপশম হইয়া থাকে।

মস্তিষ্ক যেন বর্দ্ধিত হইয়াছে এরূপ অনুভূতি সংযুক্ত ললাটাস্থিতে খনন বেদনা; সন্ধ্যা হইতে রাত্রি দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত এবং শীতলতাতে বেদনার বৃদ্ধি; শয়নে উপশম।

["বোভিস্তা", "ম্যান্‌গেনম" এবং "নক্স মস্‌চেটা"—এই সমস্ত ঔষধের লক্ষণে মস্তিষ্কের বর্দ্ধন অনুভূত হয়; "ডেফনি-ইণ্ড" এবং "কোরাল রুব্রমের" লক্ষণে মস্তক পূর্ণ বোধ হয় এবং "লরোসিরেসসের" লক্ষণ ইহাদের লক্ষণের সম্পূর্ণ বিপরীত অর্থাৎ—মস্তিষ্ক সংকুচিত ও বেদনা বিশিষ্ট বোধ হয়।]

প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় পৃষ্ঠ ও ক্ষুদ্র মস্তিষ্কে কষ্টকর শীতলতা অনুভব এবং এই সঙ্গে কেশ সমূহের উচ্ছাস।

["চেলিডোনিয়মের" লক্ষণে গ্রীবা হইতে ঊর্দ্ধে পশ্চাৎ-কপালাস্থি

পর্য্যন্ত শীতলতা অনুভব। "কেশের উচ্ছাস" লক্ষণে—ডাঃ "জার" অন্য দুইটী ঔষধের উল্লেখ করেন, যথা—"আর্ণিকা" এবং "বেনন্ কিউলস্" আর্ণিকার লক্ষণে এইরূপ লিখিত আছে যে, মস্তক ভেদ করিয়া এবং শীতলতা অনুভব হেতু কেশের উচ্ছাস। "ডল্কেমারার" শিরঃপীড়ার লক্ষণের সহিত "সিপিয়ার" লক্ষণের নিকট-সম্বন্ধ দেখিতে পাওয়া যায় এবং বেলা, ব্রাইয়ন চিন, সিপ ও সিলের লক্ষণের সহিত তুলনা করা আবশ্যক।]

(ক্রমশঃ)

শারীর-বিধান-বিদ্যা।

নর-দেহের আয় ও ব্যয়ের বিবরণ।

নরদেহের আয় ও ব্যয় বিষয় বিচার করিতে হইলে তিনটী বিষয়ের আলোচনা করা আবশ্যক, যথা—১। ব্যয়ের প্রমাণ ও পরিমাণ, ২—আয়ের উৎপত্তি ও পরিমাণ, ৩—ব্যয়ের উৎপত্তি ও উদ্দেশ্য।

১। ব্যয়ের প্রমাণ ও পরিমাণ।

ব্যয়ের প্রমাণ বিষয়ে অধিক কথা বলিবার আবশ্যক নাই; এ বিষয়ে সকলেই বিশেষরূপে জ্ঞাত আছেন। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে নিম্নলিখিত পরিমাণে ব্যয় হয়, যথা—

ফুসফুস হইতে—

দ্ব্যম্ল আঙ্গারক .. .	১৫,০০০ গ্রেণ।
জল . .	৫,০০০ „
জান্তব পদার্থের অণুমাত্র ...	

চর্ম্ম হইতে—

জল	১১,৫০০ গ্রেণ।
কঠিন পদার্থ ও বাষ্পীয় পদার্থ ..	২৫০ „

মূত্রযন্ত্র হইতে—

জল	২৩,০০০ গ্রেণ।

জান্তব পদার্থ	...	.	৬৮০ ,,
খনিজ বা লাবণিক পদার্থ		. .	৪২০ ,,

অন্ত্র হইতে—

জল	...	...	২,০০০ গ্রেণ।
নানা প্রকার জান্তব ও খনিজ পদার্থ			৮০০ ,,

স্তনপানকরান হেতু যে দুগ্ধ ব্যয় এবং জননেন্দ্রিয় হইতে রজোনিঃসরণ ও ও বীর্য্য স্খলন হয়, তাহাও ব্যয়ের মধ্যে গণনা করা আবশ্যক, কিন্তু ঐ সমস্ত ব্যয়ের প্রকৃত পরিমাণ নিরূপণ করা সুকঠিন; এই হেতু উপরের তালিকা মধ্যে ইহাদের পরিমাণ দেওয়া হইল না।

২৪ ঘণ্টার মধ্যে শরীরস্থ নিঃসরণ যন্ত্র হইতে যাহা পরিত্যক্ত হয়, নিম্নে তাহার সমষ্টির অঙ্কপাত করা হইল,—

কঠিন ও বাষ্পীয় পদার্থ	.	২—৩ পৌণ্ড।
জল (কঠিন পদার্থ বা বাষ্প মিশ্রিত)		৫—৬ ,,

সম্বৎসরে ৩,০০০ পৌণ্ড অর্থাৎ প্রায় ৩৭/ ৩৮/ মণ পদার্থ শরীর হইতে ব্যয় হইয়া থাকে, অর্থাৎ সাধারণ মধ্যমাকৃতি লোকের গুরুত্ব অপেক্ষা ২০ গুণ অধিক ব্যয় হয়।

ইহাতে দেখা যাইতেছে যে, মনুষ্য শরীরের স্বাভাবিক আকার ও পরিমাণ রক্ষা করিতে হইলে এরূপ পরিমাণে আহার করা উচিত, যাহাতে ঐ ব্যয়ের অনুরূপ ক্ষতিপূরণ হইতে পারে; ফল কথা আয় ব্যয় সমান হওয়া আবশ্যক।

২। আয়ের উৎপত্তি ও পরিমাণ।

পান ও ভোজন দ্বারা শরীরের আবশ্যক মত প্রায়ই সম্পূর্ণরূপে আয় জন্মে, অবশিষ্ট অংশ অম্লজান দ্বারা পরিপূরিত হয়।

পাকস্থলীতে প্রতিদিন যাহা গৃহীত হয়,—

কঠিন ভক্ষ্যবস্তু	...	...	৮,০০০ গ্রেণ।
জল	...	...	৪০,০০০—৬০,০০০ গ্রেণ।

ফুসফুস দ্বারা প্রতিদিন যাহা শোষিত হয়—

অম্লজান	...	...	১৩,০০০ গ্রেণ।

চব, প্রতিদিনের আয়ের অনুরূপ যে ব্যয় হইয়া থাকে, তাহা নিম্নের তালিকা দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে।

মূলধন—নবদেহের গুরুত্ব।

আয়।			ব্যয়।		
কঠিন ভক্ষ্যবস্তু	...	৮,০০০ গ্রেণ।	ফুসফুস	...	২০,০০০ গ্রেণ।
জল	...	৩৭,৬৫০ ,,	চর্ম্ম	...	১১,৭৫০ ,,
অম্ল-জান	...	১৩,০০০ ,,	মূত্রযন্ত্র	...	২৪,১০০ ,,
			অন্ত্র	...	২,৮০০ ,,
	সমষ্টি	৫৮,৬৫০ গ্রেণ।		সমষ্টি	৫৮,৬৫০ গ্রেণ।
(প্রায় ৪॥০ পৌণ্ড অর্থাৎ /৫ সের)					

উপরে আয় ব্যয়ের যে তালিকা দেওয়া হইল, তাহা শুদ্ধ একজন সুস্থ যুবা ব্যক্তির আয় ব্যয়ের বিবরণ মাত্র। বিশেষরূপে দেখিলে দুই জন ব্যক্তির ২৪ ঘণ্টার আয় ব্যয়ের ঠিক তালিকার অনুরূপ হয় না; কাহারও বা অল্প হ্রাস, কাহারও বা বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ নূন্যাধিক্যের কারণ দুই জনের শরীরের গুরুত্ব একই রূপ হয় না।

৩। ব্যয়ের উৎপত্তি ও উদ্দেশ্য।

জীবদেহের আবশ্যক ক্ষয় ও ব্যয় নানা প্রকারে হইয়া থাকে, এজন্য নিম্নে তাহা বিশেষ করিয়া লিখিত হইল, যথা—

ক। সাধারণ ক্ষয়—কার্য্য ও রৌদ্র বৃষ্টি (Exposure) লাগান হেতু সজীব ও নির্জ্জীবের ক্ষয় হইয়া থাকে, বিশেষতঃ জীবদেহের সহজে ক্ষয়শীল অংশের বিশেষ ধ্বংশ হয়।

খ। উত্তাপ অথবা গতিরূপে শক্তির প্রকাশ—বাহ্যিক উত্তাপের সকল প্রকার পরিবর্ত্তনেও আভ্যন্তরিক দাহন ক্রিয়ার (Combustion) নিমিত্ত শরীরের উত্তাপ প্রায় ১০০ একশত অংশ ফ্যারণ হাইট হওয়া আবশ্যক।

গতি সম্বন্ধে নিম্নলিখিত রূপে বৈলক্ষণ্য হয়;—(১) সাধারণতঃ মাংস-পেশীর চালনা (Movements); যথা—ধারণ, চর্ব্বণ, গমন ইত্যাদি। (২) শরীরের নানা প্রকার অনৈচ্ছিক চালনা, যথা—শ্বাসক্রিয়া, রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া, ও পরিপাক ক্রিয়া ইত্যাদি।

গ। স্নায়ুশক্তির প্রকাশ—সাধারণ শরীর বিধান ক্রিয়াতে যাহা আবশ্যক হইয়া থাকে, যথা—শ্বাসক্রিয়া, রক্তসঞ্চলন ক্রিয়া, পরিপাক ক্রিয়া এবং ইচ্ছা ও মস্তিষ্কের অন্যান্য ক্রিয়া।

ঘ। শরীর বিধান ক্রিয়াতে বলের ব্যয়—অর্থাৎ পুষ্টিকরণ, রসনির্গম ও বর্দ্ধন ইত্যাদি।

জীবদেহের বলের ব্যয় যতদূর ঠিক করা যাইতে পারে, তাহা লিখিত হইল।

যুবা নরদেহ হইতে প্রতিদিন নিম্নলিখিত প্রকারে বলের প্রকাশ হইয়া থাকে; যথা—(১) শরীরের উত্তাপ রক্ষা করা। (২) শরীরাভ্যন্তরস্থ যান্ত্রিক ক্রিয়া, যথা—শ্বাসযন্ত্রের মাংসপেশীর চালনা এবং হৃৎপিণ্ডের চালনা ইত্যাদি। (৩) বাহ্যিক যান্ত্রিক ক্রিয়া,—যথা গতি ও ঐচ্ছিক পেশীর চালনা। এই সমস্ত বলের ব্যয়ের সমষ্টি ৩,৮০০ ফুট টন *। এই সমষ্টির মধ্যে শুদ্ধ ⅙ অংশ আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক যান্ত্রিক ক্রিয়াতে ব্যয় হয় এবং অবশিষ্ট অংশ শরীরের উত্তাপ রক্ষার্থে ব্যয়িত হইয়া থাকে।

৪৮.৪ পৌণ্ড দ্রবণাঙ্কবিশিষ্ট জল (Freezing point, ৩২ অংশ ফ্যারান হাইট) ফুটনাঙ্কবিশিষ্ট (Boiling point, ২১২ অংশ ফ্যারান হাইট) জলে পরিণত করিতে যে উত্তাপের আবশ্যক হয়, সেই পরিমাণে তাপ শরীরের উত্তাপ রক্ষার জন্য ব্যয়িত হইয়া থাকে। ১৫০ পৌণ্ড গুরুত্বের কোন মনুষ্যকে ৮॥০ মাইল ঠিক লম্বভাবে ঊর্দ্ধে উত্তোলন করিলে যে বলের আবশ্যক, আমাদের শরীরস্থ উত্তাপ রক্ষার্থে প্রতিদিন তদ্রূপ বলের আবশ্যক হয়।

এতদ্ব্যতীত স্নায়ুশক্তির কার্য্য—পুষ্টি করণ ও শরীর বর্দ্ধন হেতু যে ব্যয় হয়, তাহার পরিমাণ অদ্যাপি সম্পূর্ণ রূপে ঠিক নির্ণীত হয় নাই।

বাহ্যিক উত্তাপ ও সূর্য্যের আলোক কি পরিমাণে আমাদের শরীরে কার্য্যকারী হয়, তাহারও পরিমাণ ঠিক নির্ণয় করা যায় না।

---

* ১ টন দ্রব্য একফুট উচ্চ স্থানে উঠাইতে যে বল প্রয়োগ হয় তাহাকে ফুট-টন বলা হয়। ৩,৪০০ ফুট-টন অর্থাৎ ৩,৪০০ টন দ্রব্য একফুট উচ্চ স্থানে উঠাইতে বা ১ টন দ্রব্য ৩,৪০০ ফুট উচ্চস্থানে উঠাইতে যে বলের আবশ্যক হয়, জীবদেহ হইতে সেই পরিমাণে বলের ক্ষয় হইতেছে।

সংক্ষিপ্ত টীকা।

বিসূচিকার কারণ।

জার্ম্মান গবর্ণমেণ্ট হইতে বিসূচিকা রোগের মূলতত্ব নির্ণয়ার্থ ডাঃ কচ (Dr. Koch), ফিচার (Ficher) এবং গাফকী (Gaffky) নিযুক্ত হইয়া এদেশে আসিয়াছিলেন। তাঁহারা সর্ব্ব প্রথমে মিশরদেশের বিসূচিকার কারণ নির্ণয়ার্থ তথায় গমন করেন; এ বিষয়ে উত্তমরূপে ব্যুৎপত্তি লাভের জন্য কলিকাতায়ও আসিয়াছিলেন। মিশরদেশের বর্ত্তমানে প্রত্যেক বিসূচিকা রোগে, ঐ রোগোৎপাদক কীট (Bicilli) আবিষ্কৃত হইয়াছে। এবং এই কলিকাতায় বিসূচিকা মৃতদেহ পরীক্ষার প্রত্যেক রোগে মিশরদেশের ন্যায় বিসূচিকা রোগোৎপাদক কীট পাওয়া গিয়াছে। গঙ্গার ও কূপের জল পরীক্ষায় বিসূচিকা রোগোৎপাদক কীটের অঙ্কুর পাওয়া যায় নাই, কিন্তু ২২শে ফেব্রুয়ারির পূর্ব্ব সপ্তাহে একটী পুষ্করণীর নিকটবর্ত্তী স্থানে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হওয়ায় ১৬ প্রকার জল পরীক্ষা করা হয় এবং তাহাতে প্রচুর পরিমাণে বিসূচিকা রোগোৎপাদক কীট পাওয়া গিয়াছে। কিছু দিবস পরে পুনরায় ঐ সকল জল পরীক্ষা করা হয়; ইহাতে বিসূচিকা রোগোৎপাদক কীট (Bacteum) সামান্য পরিমাণে পাওয়া যায়। এই পরীক্ষাতে স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে জলে এই রোগের অঙ্কুর থাকে। জলে প্রচুর পরিমাণে এই রোগোৎপাদক অঙ্কুর থাকায় এবং সেই জল লোকে পান করায় রোগের প্রাদুর্ভাব হয়। কলের জলে এইরূপ রোগোৎপাদক কোন অঙ্কুর পাওয়া যায় না, সুতরাং তাহা ব্যবহারেও কোনরূপ স্পর্শক্রামক রোগের ভয়ও থাকে না। [ইংলিসমান।]

আর্গটের অপব্যবহার।

ডাঃ জর্জ্জ, জে, এনগেলমান এইরূপ বিবেচনা করেন যে আর্গট গর্ব্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের উপর ব্যবহার করা বিধেয় নহে। প্রসবের পরে রক্তস্রাবে শুদ্ধ ব্যবহার করা বিধেয়। তিনি শুদ্ধ শূন্যগর্ভা স্ত্রীলোকদিগের উপর ব্যবহার করিতে বলেন। যদি গর্ভাবস্থার কোন সময়ে প্রযোগ করা বিধেয় হয়, তবে প্রসবের তৃতীয়াবস্থায় প্রয়োগ বিধেয়, কিন্তু ইহাতেও জরায়ুকুণ্ডম আবদ্ধ করিয়া রাখা

হেতু অপকার ঘটিয়া থাকে। প্রসবাবস্থায় "আর্গট" ব্যবহার করিলে নানা প্রকারে অনিষ্ট ঘটে, যথা—জরায়ুর ছিন্ন; জরায়ু গ্রীবার আঘাত; গুহ্যদেশ ছিন্ন; এতদ্ভিন্ন জরায়ু-যোনিস্থানেও শিশুতে আঘাত হয়। গর্ভস্রাবে ইহার প্রয়োগ বিধেয় নহে। ডাঃ এনগেলম্যান আর্গটের অপব্যবহারে দুইজনের মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। [মেডিকেল নিউস।]

বিদ্যালয় ও চিকিৎসালয়ের বিবরণ।

"বেঙ্গল হোমিয়োপেথিক স্কুল।"

এই বিদ্যালয়টী এক বৎসর সংস্থাপিত হইয়াছে। ইহার ছাত্র সংখ্যা ৫৪ জন; গড়ে উপস্থিত ৩৫ জন। এই বিদ্যালয়ে ইংরাজী ও বাঙ্গালা উভয় শ্রেণী আছে। ডাঃ এম, এন, বসুর তত্ত্বাধীনে চলিতেছে।

গত বৎসর ছাত্রদিগকে মেটিরিয়ামেডিকা, এনাটমি, প্রাকটিস অফ মেডিসিন এবং ক্লিনিকাল উপদেশ দেওয়া হইয়াছে। গ্রীষ্মাবকাশের জন্য বিদ্যালয়ের কার্য্য চলিতেছে না; পুনরায় বিদ্যালয় খুলিলে এ বৎসর শিক্ষার নানাপ্রকার সুনিয়ম করা হইবে।

ইংরাজী পুস্তক এবং শ্রীবসন্তকুমার দত্ত প্রণীত বাঙ্গালা পুস্তক ছাত্রদিগের পাঠার্থে নির্দ্ধারিত করা হইয়াছে। যাহারা এ বিদ্যালয়ে প্রবেশের পূর্ব্বে যে পুস্তক ক্রয় করিয়াছেন, তাহারা আপাততঃ সেই পুস্তকই পাঠ করেন। মূল কথা এই যে গত বৎসরে বিদ্যালয়ের কোনরূপ বিশেষ বন্দোবস্ত করা হয় নাই; এই বৎসর হইতে বন্দোবস্ত করা হইবে।

ছাত্রদিগের মাসিক বেতন ২৲ টাকা এবং প্রবেশিকার জন্য ২৲ টাকা দিতে হয়। ক্লিনিক্যাল উপদেশের জন্য মাসিক ১৲ টাকা।

উপদেশ দিবার দিন ও সময়—সোমবার, বুধবার, বৃহস্পতিবার ও শনিবার। অপরাহ্ণ ৪টা হইতে ৬টা পর্য্যন্ত। [কার্য্যাধ্যক্ষ]

"হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয়।"

পালপাড়া—চন্দননগর।

আমরা আহ্লাদের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, চন্দননগর পালপাড়াস্থ হরিসভার উদার ও দেশহিতৈষী সভ্যদিগের সাহায্যে তথায় একটী দাতব্য চিকিৎসালয় সংস্থাপিত হইয়াছে। প্রতিদিন দীন দরিদ্র লোকেরা উক্ত ঔষধালয় হইতে বিনা মূল্যে ঔষধ পাইয়া পরমোপকৃত হইতেছে। ডাঃ শ্রীযুক্ত বাবু গগণচন্দ্র নন্দী সর্ব্বদা ঔষধালয়ে উপস্থিত থাকিয়া ঔষধ বিতরণ করেন। আমরা অবগত হইলাম, তিনি অনেক দুরারোগ্য রোগ আরোগ্য করিয়া প্রশংসনীয় হইয়াছেন। আশা করি হরিসভার সভ্যগণ দিন দিন এই ঔষধালয়ের শ্রীবৃদ্ধি সাধন ও দীন নিরাশ্রয় ব্যক্তিদিগকে ঔষধ বিতরণে তাঁহাদের শ্রদ্ধা ও ভক্তির ভাজন হইবেন। [হোমিয়োপেথি প্রচারক।]

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত; এল, এম, এস, কর্তৃক চিকিৎসিত।

১। অতিরিক্ত রজোনির্গম।

গত ১২ই সেপ্টেম্বর রবিবারে কলিকাতা নাথের বাগানের একজন স্ত্রীলোকের রজোবাহুল্য রোগের চিকিৎসার্থে গমন করি।

ইতিহাস—শেষ রজোনির্গমের বিংশতি দিবসে পুনরায় রজোনিঃসরণ হয়, সেই দিবসে অতিশয় বেগে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল। ... ছিল না, উদরের বামপার্শ্বে চাপ দিলে অল্প বেদনা বোধ হইত।

চিকিৎসা—প্রতিদিন ৩ বার করিয়া চারি দিবস পর্য্যন্ত "ক্রোকস" সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ঔষধ সেবনের তৃতীয় দিবসে রোগীর উদরাময় জন্মে, এই পীড়া এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে। "ভিরেট্রম" প্রতিদিন ৩ বার করিয়া ৩ দিন সেবনের ব্যবস্থা করি; অবশেষে এই ঔষধ সেবনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

সংবাদ সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—গত ফেব্রুয়ারি মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ৯১৪ জন লোকের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বসন্ত রোগে ৪৪ জন; বিসূচিকা রোগে ৯৭ জন; উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ১০২ জন ও জ্বরে ২৬১ জন এবং আর আর ব্যাধিতে ৪১০ জন রোগীর মৃত্যু হয়। এই সমস্ত লোকের মধ্যে হিন্দু ৬০০ জন ও মুসলমান ২৩০ জন, এবং আর আর সম্প্রদায় ৮৪ জন।

২। গোয়া ও বর্ম্মা বিশেষতঃ রেঙ্গুণ ও পেগুতে বসন্ত রোগের বিশেষ প্রাদুর্ভাব হওয়াতে গোয়ার গবর্ণমেণ্ট রোগীদিগকে স্বতন্ত্র নিবাসে রক্ষা করিবার আয়োজন করিয়াছেন। মিরর)

৩। মান্দ্রাজের অন্তর্গত টান্জোরের নেগাপেটে গত ফেব্রুয়ারি মাসে বিসূচিকার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হয়।

৪। বোম্বাইয়ে বিসূচিকা রোগের প্রকোপ জন্মিতেছে।

৫। দুর্ভাঙ্গাতে বিসূচিকা রোগের বিশেষ প্রাদুর্ভাব।

৬। কলিকাতার অন্তর্গত কর্ব্বলা ট্যাঙ্কের নিকটবর্ত্তী বাসীদিগের মধ্যে কয়েক দিবসের মধ্যে অনেকগুলি লোকে বিসূচিকা রোগে আক্রান্ত হয়। ইহার প্রত্যক্ষ কারণ এইটী লক্ষ্য হয় যে ঐ পুষ্করণীর দূষণীয় জল হেতু এই রোগের সঞ্চার হইয়াছে। এ বিষয়ে শীঘ্র কোন রূপ উপায় না হইলে পল্লীর সমস্ত লোককেই আক্রমণ করিবার বিশেষ সম্ভব

৭। রসায়ন বিদ্যার দক্ষিণ লণ্ডন কালেজে কতকগুলি স্ত্রীলোক ঔষধ প্রস্তুতিকরণ প্রণালী শিক্ষা করিতেছেন।

৮। বিগত ১০ই এপ্রেল তারিখে ডাঃ হানিমানের জন্ম দিবস উপলক্ষে ন্য কলিকাতা আলবার্ট হলে রাত্রি ৮॥০ ঘটিকার সময় এক সভা হয় ইহার বিশেষ বিবরণ পরে লিখিত হইবে।

প্রাপ্তি স্বীকার।

১। স্বাস্থ্যরক্ষা বিধি।

২। প্রদর্শক—হোমিয়োপেথিক ত্রৈমাসিক পত্রিকা।

সমঃ সমং শমযতি।

২য় ভাগ। } জ্যৈষ্ঠ ১২৯১ বঙ্গাব্দ। { ২য় সংখ্যা।

কলিকাতার স্বাস্থ্য।

কলিকাতার স্বাস্থ্যরক্ষক ডাক্তার ম্যাকলিয়ড সম্প্রতি বেথুন সোসা-ইটীর এক অধিবেশনে কলিকাতার অতীত, বর্ত্তমান এবং ভবিষ্যৎ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে এক সুদীর্ঘ প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। আমরা যেরূপ প্রত্যাশা করিয়াছিলাম, তিনি সেইমত অনেক ঐতিহাসিক তত্ত্ব, প্রয়োজনীয় তথ্য এবং জ্ঞাতব্য সত্য প্রবন্ধমুখে পরিব্যক্ত করিয়াছেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় তাঁহার পঠিত বক্তৃতায় কয়েকটী মতের সহিত আমাদিগের মতভেদ উপ-স্থিত। শারীরিক স্বাস্থ্যের প্রতি সভ্যতাভিমানী শিক্ষিত মনুষ্য মাত্রেরই দৌ'দৃষ্টি দান করা কর্ত্তব্য, অতএব ডাক্তার ম্যাকলিয়ডের প্রবন্ধপাঠে নগরবাসিগণ যদি কিছুমাত্র সত্য সমাহরণ করিতে সমর্থ হয়েন, তাহাই আমাদিগের যথেষ্ট লাভ। এই জন্যই আজি ডাক্তার ম্যাকলিয়ডের সুদীর্ঘ প্রবন্ধের প্রয়োজনীয় সার মর্ম্ম সর্ব্বাদৌ প্রকাশ করিতে আমরা অভি-লাষী। যে যে বিষয়ে ডাক্তার ম্যাকলিয়ডের সহিত আমাদিগের মতভেদ উপস্থিত, সর্ব্বশেষে তাহা পরিব্যক্ত করিবার বাসনা রহিল।

ডাক্তার ম্যাকলিয়ড, কলিকাতার সৃষ্টি হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্তের বিবরণী বিবৃত করিয়াছেন। আমাদিগের পাঠকমণ্ডলীর মধ্যে ই হয়ত সেই প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য বিবরণ জ্ঞাত নহেন। তাঁহা-কৌতূহল পরিতৃপ্তির নিমিত্ত আমরা ইতিবৃত্তাংশ সর্ব্বাগ্রে পরিবর্ণনে

...লকাতার স্বাস্থ্য। হানিমান

জ্যৈষ্ঠ ১২৯১ বঙ্গাব্দ।

...লাম্। ... ম্যাকলিয়ড বলেন, ১৬৮৬ খৃষ্টাব্দে ইষ্ট ইণ্ডিয়া কোম্পানির তৎকালীন কর্ম্মকর্ত্তা জব চার্ণক যৎকালে হুগলী হইতে বাঙ্গালার রাজপ্রতিনিধি সায়েস্তা খাঁ কর্ত্তৃক বিতাড়িত হয়েন, তৎকালে তিনি মান্দ্রাজ হইতে প্রত্যা... পূর্ব্বক সুতানুটী গ্রামে আ... নূতন কুটী স্থাপন করেন। সুতানু... হাটখোলার নিকট ছিল। ইহার দশ বৎসর পরে ইষ্ট ইণ্ডিয়া ... দিল্লীর সম্রাটের আদেশক্রমে সুতানুটী, কলিকাতা এবং গোবিন্দপুর ... খানি গ্রাম ক্রয় করিতে সমর্থ হয়েন। এ সময়ে ইংরাজেরা কুটী ... র্গবদ্ধ করিতে বা দেশীয় প্রজাদিগের উপর বিচারক্ষমতা চালনা ক... রিতেন না। ১৭০৭ খৃষ্টাব্দে ইংরাজদিগের কুটী সকলের কাজ ... অধিক হয় এবং ব্যবসা বাণিজ্যের এতাধিক উন্নতি হইতে থাকে যে ... ইণ্ডিয়া কোম্পানির ডিরেক্টারগণ সেই সময়ে কলিকাতাকে একটী স্বতন্ত্র প্রেসিডেন্সি বলিয়া ঘোষণা করেন। ১৭০৭ খৃষ্টাব্দে দিল্লীর সম্রাট ফিরোকসিয়ারের কঠিন পীড়া হওয়ায়, গ্যাবরিয়েল হামিলটন নামক একজন স্কচ চিকিৎসক তাঁহাকে আরোগ্য করিয়া দেন; তাহার পুরস্কারস্বরূপ তিনি ইষ্ট ইণ্ডিয়া কোম্পানির জন্য গঙ্গার উভয়পারে ৩০ খানি গ্রাম ক্রয়ের আজ্ঞা প্রাপ্ত হয়েন। এই সময়ে কলিকাতায় ১০।১২ হাজার লোকের বসতি ছিল। কোম্পানি যদিও ৩০ খানি গ্রাম ক্রয়ের আজ্ঞা পাইলেন, কিন্তু বঙ্গের নবাব জাফর খাঁ সে বিষয়ে বিষম ব্যাঘাত দিতে লাগিলেন। তাঁহার প্ররোচনায় জমীদারগণ ইংরাজদিগকে সহজে গ্রাম বিক্রয় করিতে সম্মত হইলেন না। কিন্তু কোম্পানি বহুকষ্টে বহু বিলম্বে ক্রমে ক্রমে সেই ৩০ খানি গ্রাম ক্রয় করিতে সমর্থ হয়েন। নবাব আলিবর্দ্দী খাঁ দিল্লীর সম্রাট মহম্মদ সার আনুগত্য অস্বীকারে স্বয়ং স্বাধীন নবাব হইবামাত্র ইংরাজ কোম্পানির ভাগ্যরবি যেন ঘন জলদজালসমাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। ১৭৪২ খৃষ্টাব্দে মহারাষ্ট্রগণ যে সময়ে বাঙ্গালা লুণ্ঠন এবং বিধ্বস্ত করিতে আইসে, সেই সময়ে কোম্পানি কলিকাতাস্থ আপনাদিগের জমির চারিদিকে খাত খনন করিতে প্রবৃত্ত হয়েন। একেবারে খাত খনন কার্য্য সমাধা হয় না। কিন্তু ইহা কলিকাতার সীমা নির্দ্ধারিত হইয়া যায়। চিৎপুর হইতে আরম্ভ

মেছু-বাজার ষ্ট্রীট পর্য্যন্ত ইহা তৎকালে প্রস্তুত হইয়াছিল। ইহাই মহারাষ্ট্র নালা নামে খ্যাত। ইহার পরেই সারকিউলার রোড এবং টালার নালা প্রস্তুতের সময় হইতে কলিকাতার সীমা নির্দ্ধারিত হইয়াছে। সিরাজউদ্দৌলা কর্ত্তৃক ১৭৫৬ সালে কলিকাতা অধিকার, অন্ধকূপহত্যা, কলিকাতার আলিনগর নাম রক্ষা, তৎপরে ক্লাইব ও ওয়াটসনের দ্বারা কলিকাতা পুনরধিকার এবং ১৭৫৭ সালে পলাশীর সমরে ইংরাজদিগের জয়বিবরণ ইতিহাসপাঠকদিগের অবিদিত নাই।

ডাক্তার ম্যাকলিয়ড পরে বলিতেছেন, পলাশীর রণক্ষেত্রে ভারতে ব্রিটিশ শাসনশক্তি প্রবল হইবামাত্র ইংরাজগণ নবাব মীরজাফরের নিকট হইতে কলিকাতা নগরের পূর্ণাধিকার প্রাপ্ত হয়েন; তজ্জন্য আর কোন রাজস্ব দিতে হইবে না, এমত আজ্ঞাও নবাব প্রদান করেন। এই সময়ে কোম্পানির সৌভাগ্যরবি পূর্ণকর দান করিতে থাকে। কলিকাতার চারিপার্শ্বের ৫৫ খানি গ্রামসহ উক্ত কোম্পানি ২৪ পরগনা জমিদারীও প্রাপ্ত হয়েন। ক্ষতিপূরণস্বরূপ নবাবের নিকট হইতে কোম্পানি যে বহু লক্ষ মুদ্রা প্রাপ্ত হয়েন, তদ্দ্বারা গোবিন্দপুর গ্রামখানি বসতিশূন্য করিয়া, বর্ত্তমান গড়ের মাঠ প্রস্তুত এবং দুর্গ নির্ম্মাণ করেন। এই সময়েই কোম্পানি নগরের শ্রীবৃদ্ধি এবং দিজৈৎকর্ষসাধনে যত্নপর হয়েন। ডাক্তার ম্যাকলিয়ড বলেন যে, ইহাই ইংরাজ ... ১৭৬৫ খৃষ্টাব্দে ইংরাজ-কোম্পানি বাঙ্গালার দেওয়ানী প্রাপ্ত হয়েন। ১৭৭৩ খৃষ্টাব্দে বঙ্গে যবন-শাসন একেবারে বিলুপ্ত হইয়া ইংরাজশাসন আরম্ভ হয়। এই অব্দেই ওয়ারেন হেষ্টিংস ব্রিটিশ ভারতের প্রথম গবর্ণর জেনেরল হয়েন। স্বাস্থ্যরক্ষক সাহেব বলেন যে, কলিকাতার ইংরাজ-কুঠী স্থাপন সময় হইতেই ক্রমশঃ অধিবাসিসংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে। বাঙ্গালার নানাস্থান হইতে দেশীয়গণ আসিয়া বাস করে। দেশীয়গণের মধ্যে প্রায় সকলেই কোম্পানির কর্ম্মচারী এবং ভৃত্য। দেশীয়সংখ্যা বৃদ্ধির সহিত নগরে পল্লীগ্রামের ন্যায় কুটীর নির্ম্মিত, ডোবা, পুষ্করিণী খনিত এবং অস্বাস্থ্যকর বাজার স্থাপিত হইতে থাকে। ফলকথা দেশীয়গণ চিরদিন যেরূপ স্বাস্থ্যের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, যে কোন রকমে আবাসাদি নির্ম্মাণ করিয়া থাকে, কলিকাতাতে তাহাই হইতে থাকে। অন্য

পক্ষে বাণিজ্য বৃদ্ধির সহিত ইংরাজ-সংখ্যা প্রবল ; মালগুদাম, আফিস, কারখানা, বাগান এবং বাটী ইংরাজী প্রণালীতে প্রস্তুত হইতে থাকে। ইংরাজগণ দেওয়ানি কার্য্যভার প্রাপ্ত হইলে, ইংরাজ কোম্পানির বাণিজ্য কার্য্যের কর্ম্মচারিগণের ন্যায় শাসনকার্য্যের জন্যও বহুল ইংরাজ স্বদেশ হইতে আসিয়া নগরের অধিবাসি-সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে থাকেন। ডাক্তার ম্যাকলিয়ড অনুমানে বলেন, বর্ত্তমান শতাব্দীর প্রথমে কলিকাতায় মোট দুই লক্ষ লোক বাস করিত, এক্ষণে ইহার পরিমাণ দ্বিগুণ হইয়াছে।

কলিকাতার রাজনৈতিক ইতিবৃত্ত বিশদরূপে বিবৃত করিয়া, ডাক্তার ম্যাকলিয়ড কলিকাতার স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় ইতিবৃত্ত ব্যক্ত করিয়াছেন। তিনি বলেন, যে ইংরাজ কর্ম্মচারী কলিকাতার ভূরাজস্ব এবং শুল্ক সংগ্রহ করিতেন, ইংরাজশাসনের প্রথমে তিনিই নগরের শান্তিস্থাপন, অভাবমোচন এবং স্বাস্থ্যরক্ষার ভার প্রাপ্ত হইতেন। একশতাব্দী কাল এইরূপেই নগরের স্বাস্থ্য রক্ষিত হয়। ফল কথা এ সময়ে নগরের স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য কোন প্রকার ধারাবাহিক নির্দ্ধারিত প্রণালী ছিল না। ডাক্তার ম্যাকলিয়ড ইহাকে স্বেচ্ছাচার মিউনিসিপাল বলিয়াছেন। ১৭৯৪ খৃষ্টাব্দে তৃতীয় জর্জের শাসনে কলিকাতায় জষ্টিস অব দি পিস নিয়োগের ব্যবস্থা হয় এবং সেই সূত্রে নগরে মিউনিসিপাল কর সংগ্রহের ব্যবস্থা হয়। ইহাই প্রথম মিউনিসিপাল বিধান। দিগের দ্বারা স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় উন্নতি .

কোম্পানি বাঙ্গালার দেওয়ানী প্রাপ্ত হয়েন। ১৭৭৩ খৃষ্টাব্দে বঙ্গে যবন-শাসন একেবারে বিলুপ্ত হইয়া ইংরাজশাসন আরম্ভ হয়। এই অব্দেই ওয়া-রেন হেষ্টিংস ব্রিটিস ভারতের প্রথম গবর্ণর জেনেরল হয়েন। স্বাস্থ্যরক্ষক সাহেব বলেন যে, কলিকাতার ইংরাজ-কুঠী স্থাপন সময় হইতেই ক্রমশঃ অধি-বাসিসংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে। বাঙ্গালার নানাস্থান হইতে দেশীয়গণ আসিয়া বাস করে। দেশীয়গণের মধ্যে প্রায় সকলেই কোম্পানির কর্ম্মচারী এবং ভৃত্য। দেশীয়সংখ্যা বৃদ্ধির সহিত নগরে পল্লীগ্রামের ন্যায় কুটীর নির্ম্মিত, ডোবা, পুষ্করিণী খনিত এবং অস্বাস্থ্যকর বাজার স্থাপিত হইতে থাকে। ফল কথা দেশীয়গণ চিরদিন যেরূপ স্বাস্থ্যের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, যে কোন রকমে আবাসাদি নির্ম্মাণ করিয়া থাকে, কলিকাতাতে তাহাই হইতে থাকে। অন্য

লক্ষ টা
হইত।

…মিটী স্থাপিত হয়, তাহা লটারি কমিটী নামে বিদিত হইয়া, ১৮৩৬ পর্য্যন্ত ২০ বর্ষ কাল উক্ত উপায়ে অর্থ সংগ্রহ নগরের স্বাস্থ্যবিধান কার্য্যসাধন করিতে থাকেন। লটারি খেলার দ্বারা অর্থ সংগ্রহ নীতি-বিরুদ্ধ বলিয়া, ১৮৩৬ সালে উক্ত কমিটী উঠিয়া যাওয়ায়, লর্ড আকল্যাণ্ড এই সময়ে ফিবার হাস্পাতাল কমিটী স্থাপন করেন। সার জন পিটার গ্রাণ্ট সভাপতি হয়েন। এই কমিটী নাগরিক স্বাস্থ্য সম্বন্ধে নানা বিষয়ে সবিশেষ অনুসন্ধান, আলোচনা এবং প্রস্তাব করেন বটে, কিন্তু আসল কাজ কিছুই হয় না। ১৮৪০ খৃঃঅব্দ পর্য্যন্ত এইরূপে যায়। ১৮৪০ হইতে ১৮৬৩ খৃঃঅব্দ পর্য্যন্ত সময়টী কেবল পরীক্ষার সময়। ১৮৪০ সালে এক নূতন আইন দ্বারা কলিকাতা ৪টী বিভাগে বিভক্ত করা হয়। সেই নূতন আইনমত কোন কাজ না হওয়ায়, ১৮৪৭ খৃঃঅব্দে গবর্ণমেণ্ট ৭ জন কমিশনর নিযুক্ত করেন। ইহার মধ্যে গবর্ণমেণ্ট ৩ জনকে মনোনীত করেন এবং চারিটী বিভাগ হইতে ৪ জন করদাতাগণের দ্বারা নির্ব্বাচিত হইতে থাকেন। ডাক্তার ম্যাকলিয়ড বলেন, এই কমিশনরগণ কেবল বড় বড় বক্তৃতা এবং বড় বড় রিপোর্ট লিখিতেন, আসল কাজ কিছুই করিতেন না। ১৮৫২ খৃঃঅব্দে কমিশনর সংখ্যা ৪ জন করা হয়; ২ জন গবর্ণমেণ্টের দ্বারায় মনোনীত এবং ১ জন উত্তর বিভাগের ও একজন দক্ষিণ বিভাগের দ্বারা নির্ব্বাচিত হয়েন। ইঁহারা মাসিক ২৫০ টাকার অধিক বেতন পাইতেন না। ১৮৫৬ খৃষ্টাব্দে কমিশনর সংখ্যা তিন জন করা হয়; এবং সেই তিন জনই গবর্ণমেণ্টের দ্বারা নিযুক্ত হয়েন। তাঁহারা বার্ষিক ১০ হাজার টাকা বেতন পাইতেন। রাজকীয় অন্য কার্য্যে নিযুক্ত থাকিলে বার্ষিক ৪ হাজার টাকা বেতন পাইতেন। এই সময়ে মিউ-নিসিপাল সুশাসনের বন্দোবস্ত করিবার জন্য এক কমিটী নিযুক্ত হয়। মেং সিটনকার তাহার সভাপতি হয়েন। এই সময়ে প্রতিনিধি নির্ব্বাচন প্রণালী প্রচলনের প্রস্তাব হয়, কিন্তু গবর্ণমেণ্ট সে প্রস্তাব ত্যাগ করেন। ১৮৬৩ খৃষ্টাব্দে মিউনিসিপাল প্রণালী আবার পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। গবর্ণমেণ্ট ব্যবস্থা করেন যে, বঙ্গ, বিহার এবং উড়িষ্যার জষ্টিস অব দি পিসগণের মধ্যে যাঁহারা কলিকাতায় বাস করিবেন, তাঁহারাই মিউনিসিপালিটীর ভার পাই-বেন, গবর্ণমেণ্ট একজন বেতনভোগী সভাপতি নিযুক্ত করিবেন এবং জষ্টিস

গণ সহকারী সভাপতি প্রভৃতি সমস্ত কর্ম্মচারী নিযুক্ত করিবেন। সাল পর্য্যন্ত এই প্রণালীমত কার্য্য চলে। পাঠকগণকে স্মরণ করিয়া বাহুল্য যে, ইহারই নাম "আপকা ওয়াস্তে" প্রণালী। ১৮৭৬ খৃঃঅ রিচার্ড টেম্পেলের শাসনে কলিকাতার প্রথম নির্ব্বাচন প্রণালী প্রচলিত হয়। সেই প্রণালীমত এখনও কার্য্য চলিতেছে। এক্ষণে কমিশনরদিগের মধ্যে তিন ভাগের দুই ভাগ করদাতাদিগের দ্বারা নির্ব্বাচিত এবং একভাগ গবর্ণমেণ্টের দ্বারা মনোনীত হয়েন। এই প্রণালীমত তিনবার নির্ব্বাচন হইয়া গিয়াছে। ১৮৮২ খৃষ্টাব্দের নির্ব্বাচনে ১১৪২৭ জন ভোটার মতদান জন্য নাম রেজেষ্টরি করেন, তন্মধ্যে ৯১৮০ জন ভোট দেন। ডাক্তার ম্যাকলিয়ড এই প্রণালী সন্তোষপ্রদ বলিয়াছেন। আমরাও ইহা স্বীকার করি, কিন্তু আজিও অনেক অযোগ্য ব্যক্তি নির্ব্বাচিত হইয়া থাকেন।

মিউনিসিপালকর সম্বন্ধে ডাক্তার ম্যাকলিয়ড বলেন, কলিকাতা নগরের প্রথমাবস্থায় নগরমধ্যে বণিক এবং দোকানদারেরা চাউল প্রভৃতি যে সমস্ত দ্রব্য বিক্রয়ার্থ আনয়ন করিত, তাহার উপর কর স্থাপন করা হইত। ব্যবসাবাণিজ্যের জন্য লাইসেন্স লওয়া হইত। বিবাহ, দাস বিক্রয় এবং নৌকানির্ম্মাণের উপরও কর স্থাপিত ছিল। এইরূপে অর্থসংগ্রহ করিয়া কলিকাতার রাজপথসংস্কার ও অন্যান্য কার্য্য করা হইত। ১৭৯৪ খৃষ্টাব্দের আইনমত জষ্টিসগণ বাটী, ইমারত, এবং জমির উপর কর স্থাপন এবং মাদক দ্রব্য বিক্রয়ের লাইসেন্স দান করিবার ক্ষমতা পান; সেই টাকা পুলিস এবং কনসারবেন্সি উভয় কার্য্যে ব্যয় হইত। ১৮১৯ খৃষ্টাব্দে কলিকাতার বাটীর কর কিঞ্চিদধিক আড়াই লক্ষ টাকা আদায় হইত। ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে ৩ লক্ষ টাকা হয়, এই সময়ে আবগারীর কর দেড় লক্ষটাকা আদায় হইতে থাকে। কনসারবেন্সি এবং পুলিসে পাঁচ লক্ষ পঁচিস হাজার টাকা ব্যয় হইত, গবর্ণমেণ্ট বাকি টাকা দিতেন। এই নির্দ্ধারিত আয় ব্যতীত লটারি কমিটী স্ফূর্ত্তি খেলার দ্বারা যে টাকা সংগ্রহ করিতেন, তাহার দ্বারা নগরের স্বাস্থ্যসূচক নানা অনুষ্ঠান হইত; গবর্ণমেণ্টও তাহাতে সাহায্য করিতেন। ১৮৪৮ খৃঃঅব্দে ঘোড়া এবং গাড়ীর উপর নূতন কর ধার্য্য হয়। ১৮৫২ খৃঃঅব্দে বাটীর কর শতকরা ৬৷৹ টাকা ধার্য্য হয়। ১৮৫৬খৃঃঅব্দে বাটীর কর সাড়ে তিন

কা আদায় হয়, এই সময়ে মিউনিসিপালিটীর ৪ লক্ষ টাকা ব্যয় এই অব্দে গো-শকটের কর এবং শতকরা দুই টাকা আলোকের কর হয়। ১৮৬৩ খৃঃঅব্দে ব্যবসা বাণিজ্যের উপর কর চলিত হয়। এই সময় হইতেই নগরের স্থায়ী উপকার এবং স্বাস্থ্যবিধান জন্য গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক মিউনিসিপালিটীকে ঋণ করিবার ক্ষমতা দেওয়া হয়। এইরূপে মিউনিসিপালিটীর আয় বৃদ্ধি হইতে থাকে।

ডাক্তার ম্যাকলিয়ড বলেন, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কলিকাতা-মিউনিসিপালিটী, নগরের স্বাস্থ্য বৃদ্ধির জন্য ড্রেণনির্ম্মাণ, কলের জল আনয়ন, বাজার প্রস্তুত, এবং বস্তীসংস্কার কার্য্যের জন্য ১৭৭ লক্ষটাকা ঋণ করিয়াছেন। কলিকাতা মিউনিসিপালিটীর এক্ষণে এক শত সার্দ্ধ একান্ন লক্ষ টাকা ঋণ আছে। নানাসূত্র হইতে মিউনিসিপালিটীর এক্ষণে বার্ষিক আয় সার্দ্ধ উনত্রিংশ লক্ষ টাকা। ইহার মধ্যে ১৭ লক্ষ টাকা প্রয়োজনীয় ব্যয় সমাধার জন্য রাখিয়া, বাকি টাকা ঋণশোধ, সুদদান, সিংকিং ফণ্ডে দান এবং নগরের পুলিসের ব্যয়ে প্রদত্ত হয়। গত বিংশতিবর্ষের মধ্যে মিউনিসিপালিটীর আয় সমধিক বৃদ্ধি হইয়াছে।

কলিকাতা স্থাপনাবধি এ পর্য্যন্ত স্বাস্থ্যবৃদ্ধির জন্য যে সকল অনুষ্ঠান হইয়াছে, ডাক্তার ম্যাকলিয়ড তাহার সমস্ত বিবরণ নীরস বোধে প্রদান করেন নাই। কেবল প্রধান প্রধান বিষয়গুলিই ব্যক্ত করিয়াছেন। দুর্গনির্ম্মাণ এবং গড়ের মাঠ সৃষ্টিই নগরের প্রধান স্বাস্থ্যকর অনুষ্ঠান। আমরা বলি ইহা ইংরাজদিগের পক্ষে - দেশীয় প্রজাগণের পক্ষে নহে। অতীত শতাব্দীতে নগরে যে সকল রাজপথ নির্ম্মাণ এবং পয়োনালা নির্ম্মাণ করা হয়, স্বাস্থ্যরক্ষক বলেন, সেই পথগুলি নিতান্ত সঙ্কীর্ণ এবং পয়োনালাগুলি অস্বাস্থ্যকর ছিল। ১৮০৩ খৃঃষ্টাব্দের জুন মাসে লর্ড ওয়েলসলি লেখেন, "গত সপ্তাহে নগরের অধিকাংশ জলময় হইয়া গিয়াছিল; এবং পয়োনালা সকল এতদূর অস্বাস্থ্যকর হইয়াছে যে, যদি যথাসম্ভব শীঘ্র তৎসমস্ত সংস্কার এবং সুপ্রণালীতে নির্ম্মিত না হয়, তাহা হইলে নগরের ইংরাজ এবং দেশীয় উভয় জাতীয় লোকের স্বাস্থ্য, ভয়ঙ্কররূপে আক্রান্ত হইবে।" ইহাতেই বুঝা যায় যে, তৎকালে কলিকাতার স্বাস্থ্যের অবস্থা কিরূপ ছিল। ১৮০৩ হইতে ১৮১৪

খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্ত বহুল স্বাস্থ্যকর অনুষ্ঠান হয়। লটারিকমিটী স্ফূর্তি খেলার বড় বড় পুষ্করিণী খনন, টাউন হল নিম্মাণ, বেলিয়াঘাটা খাল প্র ভৃতিপথ রাজপথ প্রস্তুত করেন। এই লটারি কমিটীর দ্বারা কর্ণওয়ালিস্, কলেজ ষ্ট্রীট, ওয়েলিংটন ষ্ট্রীট, ওয়েলেসলী ষ্ট্রীট এবং উড ষ্ট্রীট প্রস্তুত এবং কর্ণ ওয়ালিস স্কোয়ার, কলেজ স্কোয়ার, ওয়েলেসলি স্কোয়ার ও ওয়েলিংটন স্কোয়ার প্রস্তুত হয়। এই কমিটীর দ্বারাই ফীয়্‌ল ষ্ট্রীট, কিড ষ্ট্রীট, হেষ্টিং ষ্ট্রীট, ম্যাঙ্গোলেন এবং বেণ্টিঙ্ক ষ্ট্রীট প্রস্তুত, বিস্তৃত এবং সরল করা হয়। ময়দানে নূতন পথ সকল প্রস্তুত এবং পুষ্করিণী খনন করা হয়। অন্যান্য অনেক পথও এই সময়ে নির্ম্মিত ও চাঁদপালঘাটে কল স্থাপন করিয়া রাজ পথে জল দিবার জন্য ব্যবস্থা করা হয়। ফলকথা লটারিকমিটীর দ্বারাই নগ রের স্বাস্থ্যোন্নতির সবিশেষ অনুষ্ঠান হয়।

ডাক্তার ম্যাকলিয়ড সর্ব্বশেষে বর্ত্তমান মিউনিসিপালিটীর কার্য্যকারিতা বিলক্ষণরূপে স্বীকার করিয়া, নগরের যে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য বিধান করা হইয়াছে, তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন। এই স্থানেই তাঁহার সহিত আমাদিগের সম্পূর্ণমতভেদ উপস্থিত। সত্যের সম্মানরক্ষার জন্য আমরা মুক্তকণ্ঠে বলিতেছি যে, নগরের স্বাস্থ্যবিধান আজিও সম্পূর্ণরূপে সম্পাদিত হয় নাই। কলিকাতাকে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যকর করিয়া তুলিতে এখনও অনেক কাজ অবশিষ্ট রহিয়াছে, এবং বহুব্যয়ের প্রয়োজন। এপর্য্যন্ত যে লক্ষ লক্ষ টাকা ব্যয় হইয়াছে এবং হইতেছে, তাহার দ্বারা ইংরাজপল্লীরই শোভাবৃদ্ধি এবং উৎকর্ষ সাধন করা হইয়াছে। নগরের উত্তরবিভাগের অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা কতক পরিবর্ত্তিত হইলেও আজিও আমরা এমত স্বীকারকরিতে পারি না যে, নগরের দেশীয় করদাতাগণ বর্ষে বর্ষে যে লক্ষ লক্ষ টাকা কর দিতেছেন তাহার বিনিময়ে সেই পরিমাণে উপকার পাইতেছেন। দক্ষিণবিভাগের সহিত উত্তর বিভাগের তুলনাই করা যায় না, ইহা ডাক্তার ম্যাকলিয়ড অবশ্যই স্বীকার করিতে বাধ্য। ডাক্তার ম্যাকলিয়ড বলিতে পারেন যে, কলিকাতার উত্তরবিভাগের অবস্থা যেরূপ শোচনীয় ছিল, এক্ষণে সেরূপ নাই, কিন্তু আমরা বলি যে, ইংরাজদিগের অপেক্ষা যে আমরা অধিক কর দিয়া আসি-লাম, সেই পরিমাণে আমাদিগের উপকার লাভ না হয় কেন? আজিও

উত্তরবিভাগে এমত সকল পথ রহিয়াছে যে, তথায় আজিও গ্যাস, জল, ড্রেন যায় নাই। অথচ তথাকার লোকেরা সমভাবে কর দিতেছে। কর দিতে বিলম্ব হইলে মিউনিসিপালিটী তাহাদিগের ঘটী বাটী বিক্রয় করিয়া লই-তেছে। ডাক্তার ম্যাকলিয়ড মিউনিসিপালটীর যতদূর প্রশংসা করিতেছেন, আমরা ততদূর অগ্রসর হইতে পারি না। ডাক্তার ম্যাকলিয়ড কি বলিতে পারেন যে, ইংরাজপল্লীতে এমত গলি কয়টী আছে যে, তথায় গ্যাস, জল, ড্রেন নাই? ডাক্তার ম্যাকলিযড, সভাপতি মেং হ্যারিসনের উচ্চ প্রশংসা করিয়াছেন, কিন্তু তিনি যে কি প্রশংসার কাজ করিয়াছেন, তাহা আজিও আমরা জানিতে পারিলাম না। ডাক্তার ম্যাকলিয়ড যে কলের জলের কথা তুলিয়া নগরের স্বাস্থ্যবৃদ্ধির উল্লেখ করিয়াছেন, এই যে কয়েক মাস ধরিয়া সেই কলের জল থাকিতেও প্রতি সপ্তাহে কয়েক শত করিয়া লোক ওলাউঠায় মরিতেছে, এ সম্বন্ধে তিনি কি বলেন? এই জলাভাবে উত্তরবিভাগে হাহা-কার পড়িয়া গিয়াছে, ইহার তিনি কি উত্তর দিবেন? করদাতাগণের দ্বারা কমিশনর নির্ব্বাচিত হয়েন বটে, কিন্তু ফলকথা যে, সেই কমিশনরদিগের হস্তে শাসন শক্তি কিছুই নাই। যতদিন না তাহা হইতেছে, ততদিন মিউ নিসিপালিটীর উচ্চ প্রশংসা লাভের পথ পরিষ্কার হইবে না।

এসকুলেপিয়সের জীবনী।

(৮ পৃষ্ঠার পর।)

ট্রীকা, কচ, নিডস্ এবং এপিডরস্ প্রভৃতি গ্রীসদেশান্তর্গত নানা প্রদেশস্থ লোক এসকুলেপিয়সকে ভক্তি সহকারে পূজা করিত। এই সকল স্থানে তাঁহার সম্মানার্থ সুদৃশ্য মন্দির সকল প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল এবং যে সকল ব্যক্তি তাঁহার চিকিৎসায় মৃত্যুগ্রাস হইতে রক্ষা এবং রোগের যন্ত্রণা হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছিল তাহাদের দ্বারা মন্দিরের চতুষ্পার্শ্বে কুঞ্জ সকল নির্ম্মিত হয়। ঐ সকল পুরাকালিক মন্দিরের ভগ্নাংশ অদ্যাপি দৃষ্ট হইয়া থাকে।

জুপিটার ও নেপচুনের বিষয় গ্রীকেরা যেরূপ কল্পনা বলে চিন্তা করেন এসকুলেপিয়সের বিষয়ও তদ্রূপ; কিন্তু ট্রোজন যুদ্ধের সময় এসকুলে-পিয়সের দুইটী ঔরস জাত পুত্র (একটী পুত্রের নাম ম্যাকেয়ন ও ২য়

পুত্রের নাম পোডোলিবিয়স—ইনিই হিপক্রেটিসের পূর্ব্ব পুরুষ।) চিকিৎসা ও যুদ্ধ বিষয়ে পরিচয় দেওয়ায়, তাঁহাকে রক্ত মাংস বিশিষ্ট মনুষ্য ভিন্ন আর কিছুই কল্পনা করা যায় না। হোমার ইলিয়ডের ২য় পুস্তকে এই দুইটী পুত্রের বিষয় বিশদরূপে বর্ণন এবং পোডোলিরিয়সকে নায়ক রূপে ব্যাখ্যা করিয়াছেন।

এস্কুলেপিয়স অস্ত্র ও যুদ্ধ বিদ্যায় বিশেষ পারদর্শী ছিলেন, সুতরাং তাঁহার পুত্রেরা ঐ সকল বিদ্যায় বিশেষ নিপুণ হইলেন। হোমারের ৪র্থ পুস্তকে এইরূপ বর্ণিত হইয়াছে যে গ্রিসিনির রাজা এগেমেমননের ভ্রাতা মিনিলস ট্রোজন যুদ্ধের সময় সাহায্য করিতে গিয়া আলেক-জাণ্ডারের তীর দ্বারা আহত হইয়াছিলেন। এগেমেমনন, সহোদরকে এরূপ বিপদে নিক্ষেপ করাতে বিশেষরূপে আহত হওয়ায় তিনি ট্যাল-থিবিয়সকে এরূপ অনুমতি করেন, যে অস্ত্র-চিকিৎসা পারদর্শী এস্কুলে-পিয়সের পুত্র ম্যাকেয়নকে সহোদরের চিকিৎসার্থে আনয়ন কর *। এই রূপে ইলিয়ডের স্থানে স্থানে ইহার বিষয় বিশেষ রূপে বর্ণিত আছে। এস্কুলেপিয়স চিকিৎসা বিদ্যায় এরূপ নৈপুণ্য ও পারদর্শিতা লাভ করিয়া-ছিলেন যে তাঁহার চিকিৎসাতে কোন লোকেরই মৃত্যু হইত না, সকল লোকেই সুস্থতা লাভ করিয়া দীর্ঘজীবী হইত। তাঁহার মৃত্যুর পর লোকের এইরূপ সংস্কার জন্মিয়াছিল যে দেবগণ যমরাজের আবেদনে তাঁহাকে পৃথিবী হইতে স্থানান্তরিত করিলেন। লোকে তাঁহাকে দেবতাগণের মধ্যে গণ্য করিতেন; তাঁহার তিনজন শিষ্য ছিল, ঐ শিষ্যত্রয়ের মধ্যে চিরণের শিষ্য হারকিউলিস অনেক প্রকার উদ্ভিজ্জের গুণ আবিষ্কার করেন।

গ্রীকদেশে চিকিৎসাবিদ্যা অধ্যয়ন করিবার জন্য সর্ব্ব প্রথমে যে বিদ্যালয়টী সংস্থাপিত হয়, তাহার নাম এস্কুলেপিয়সের নামে অর্থাৎ "এস্কুলেপিয়স মন্দির" নাম করণ করা হয়।

---

* "Talthybius! with utmost speed
Machaon hither summon
The son of Æsculapius.
Chirurgeon unblemished."

ট্রোজন যুদ্ধের পর হইতে পিলপনিসন্ যুদ্ধ পর্য্যন্ত কয়েকশত বৎসর চিকিৎসা-শাস্ত্রের কোন উন্নতি হয় নাই—অন্ধকারে আবৃত থাকে। ধী-শক্তি সম্পন্ন পিথাগোরসের শিষ্য এম্পিডোক্লিস তৎকালোচিত শাস্ত্রের অনুশীলনে প্রবৃত্ত হন এবং তিনি একজন বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসক মধ্যে পরিগণিত হইলেন। যখন সিলিনসের নিকটবর্ত্তী নদীর দুর্গন্ধ হেতু ভয়ানক মহামারী উপস্থিত হয়, তখন এম্পিডোক্লিস মহামারী নিবারণের প্রকৃত উপায় নির্দ্ধারণ পূর্ব্বক নিজব্যয়ে ৬টা খাল খনন করিয়া এই খালের জল দূষিত নদীর জলে মিশ্রিত করিয়া মহামারী নিবারণ করিলেন। ইহাতে সিলিনসের লোকেরা তাঁহাকে দেবতার ন্যায় মান্য ও ভক্তি করিতেন। যদি বর্ত্তমানে দ্বিতীয় এম্পিডোক্লিস্ জন্ম গ্রহণ করিয়া সাধারণ অর্থে মহামারী নিবারণের এইরূপ উপায় নির্দ্ধারণ করেন, তাহা হইলে কি ভারতবাসী কি লণ্ডনবাসী সকলেই আপন আপন প্রথা অনুসারে ভক্তি ও কৃতজ্ঞতা প্রদর্শন করেন।

এক্ষণে পৌরাণিক বিবরণ পরিত্যাগ করিয়া প্রকৃত ইতিহাসের উপর নির্ভর পূর্ব্বক চিকিৎসা শাস্ত্রের জন্মদাতা হিপক্রেটিসের জীবনী ক্রমে বর্ণিত হইবে।

শারীর বিধান বিদ্যা।

জান্তব উত্তাপ।

মুখগহ্বর ও মলভাণ্ড প্রভৃতি মনুষ্য শরীরের আভ্যন্তরিক গড় উত্তাপ ৯৮.৫ অংশ হইতে ৯৯.৫ অংশ ফেরন হাইট হয়।

নরদেহের সকল অংশের বাহ্যিক উত্তাপ সমান নহে; সকল অংশকে শীতলতা উৎপাদনকারী পদার্থ হইতে রক্ষা করিলেও দুই তিন অংশ উত্তাপের ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে, উত্তাপের এই প্রভেদটী রক্ত সঞ্চলনের ন্যূনাতিরেকের উপর নির্ভর করে। সাধারণতঃ কক্ষদেশে তাপমান যন্ত্রদ্বারা উত্তাপ পরীক্ষা করা সহজ উপায়। ইহার গড় উত্তাপ ৯৮.৬ অংশ ফা, হা,।

শরীরের আভ্যন্তরিক অংশের নানা স্থানের উত্তাপের দুই এক অংশেরও ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। যে সকল স্থান ও যন্ত্রে রক্তের ভাগ অধিক থাকে

এবং যে অংশে অধিক পরিমাণে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হয়, সেই সকল অংশের ও যন্ত্রের উত্তাপ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এই হেতু গ্রন্থি ও মাংসপেশী সমূহ সর্ব্বাপেক্ষা উত্তপ্ত এবং যখন এই সকল স্থানে কার্য্য হইতে থাকে, তখন তাহাদের উত্তাপও অধিক হয়। কিন্তু যে সকল তন্তুর কার্য্য আপনা-পনি হয় না এবং রাসায়নিক পরিবর্ত্তন বা সামান্যরূপে রক্ত সঞ্চলন হয়, সেই সকল স্থান অতিশয় শীতল। দেহের সমান উত্তাপ রক্ষা করিবার জন্য যে স্বাভাবিক নিয়ম আছে, সেই নিয়মানুসারে বিভিন্ন অংশের উত্তাপের প্রভেদে প্রকৃত প্রস্তাবে অতি অল্পই হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত অবস্থা ভেদে উত্তাপের পরিবর্ত্তন হয়; যথা—বয়ঃক্রম, লিঙ্গ, দৈনিক সময়, জল, বায়ু ও ঋতু, ভক্ষ্য এবং পানীয়।

১। বয়ঃক্রম—নবপ্রসূত শিশুর সাধারণ উত্তাপ যুবা ব্যক্তিদিগের উত্তাপ অপেক্ষা ১ অংশ ফা, হা, বৃদ্ধি হয় এবং শৈশব ও বাল্যাবস্থায় উত্তাপের প্রভেদের অতি অল্পই হ্রাস জন্মায়। ওয়াণ্ডারলিচের (Wunderlich) মতে শৈশবাবস্থা হইতে যৌবনের প্রারম্ভ পর্য্যন্ত ½ হইতে ¾ অংশ উত্তাপের হ্রাস হয়। এবং যৌবনের প্রারম্ভ হইতে ৫০।৬০ বৎসর পর্য্যন্ত ঐরূপ নিয়মে উত্তাপের হ্রাস হইতে থাকে। বৃদ্ধ বয়সে পুনরায় উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া শৈশব কালের ন্যায় হইয়া দাঁড়ায়। যদিও অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা উহাদিগের শরীরের তাপ কম নহে, তথাপি শীতলতা সহ্য করিবার ক্ষমতা কম থাকে। শীতলতা লাগাইলে অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা ইহাদিগের শরীরের উত্তাপ কমিয়া যায়।

[মূসো এডোয়ার্ডস্ (M. Edwards) পরীক্ষা করিয়াছেন যে মাংসাশী জন্তুদিগের নবপ্রসূত শাবক মাতা হইতে স্বতন্ত্র হইলে সেই সময় ঐরূপ নিয়মে শীঘ্র শীঘ্র উত্তাপের হ্রাস হইতে থাকে। সেই সময়ে বাহিরের উত্তাপ ৫০ হইতে ৫৩½ অংশ ফা, হা, হওয়া আবশ্যক। কিন্তু তাহারা মাতার সঙ্গে একত্র থাকিলে তখন তাহাদের উত্তাপ মাতার উত্তাপ অপেক্ষা ২।৩ অংশ হ্রাস জন্মে। পক্ষিশাবকদিগেরও ঐরূপ নিয়মে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ডিম্ব ফুটিবার এক সপ্তাহ পরে কুলায় ক্ষুদ্র চড়ুই পক্ষীর শরীরের উত্তাপ ৯৫।৯৭ অংশ ফা, হা হয়। কিন্তু সেই কুলায় হইতে স্থানান্তরিত করিলে

এক ঘণ্টায় ৬৬½ অংশ হইয়া পড়ে; সে অবস্থায় বাহিরের উত্তাপ ৮২½ অংশ হওয়া আবশ্যক। মুসো এডওয়ার্ডসের তত্বানুসন্ধানে এইরূপ দেখা যাইতেছে যে, তাপোৎপাদিনী শক্তি সম্বন্ধে কতকগুলি স্তন্যপায়ী অপর কতকগুলি অপেক্ষা অসম্পূর্ণ অবস্থায় জন্মগ্রহণ করে, যথা—কুকুর, বিড়াল, খরগস ইত্যাদি। জন্মিবার কিছুকাল পরেও ইহাদিগের চক্ষু ফুটেনা, ইহাদিগের শাবক-শরীরের উত্তাপ, যাহাদের জন্মিবার সময় চক্ষু ফুটে, তাহাদের শারীরিক উত্তাপ অপেক্ষা কম। নবপ্রসূত শিশুর তাপ রক্ষা করিবার জন্য বাহ্যিক উত্তাপের আবশ্যকতা সকলেই জ্ঞাত আছেন। মুসো এডওয়ার্ডস, হণ্টারের সহিত একমত হইয়া বলেন যে উত্তাপের অভাবই, নবজাত শিশুদিগের মৃত্যুর প্রধান কারণ। এবং বাল্যাবস্থায় শীতলতা লাগাইলে শীতলতার অনিষ্ট কারিণী শক্তিকে শিশুরা বাধাদিতে পারিবে—এই ভ্রান্তি মূলক মতের বিরুদ্ধে একটী প্রধান যুক্তি প্রদান করেন।]

২। লিঙ্গ—ডাঃ অগলির (Dr. Ogle) পরীক্ষাতে এইরূপ জানা যায় যে, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের উত্তাপ সামান্য বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

৩। দৈনিক সময়—দিবা ও রাত্রির মধ্যে ১—½ অংশ উত্তাপের ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। অতি প্রত্যুষে ও রাত্রি কালে উত্তাপের হ্রাস এবং অপরাহ্ণে উত্তাপের বৃদ্ধি হয়।

৪। ব্যায়াম—ব্যায়াম প্রভৃতি অঙ্গ সঞ্চালনে ১।২ অংশ দৈহিক উত্তাপের বৃদ্ধি হয়। এই উত্তাপের কতক অংশ দাহন ক্রিয়া * (Combustion process) দ্বারা বৃদ্ধি হয় ও মাংশপেশীর সংকোচ জনিত ২৭৩ অংশ বৃদ্ধি হয়। এবং সংকোচের সংখ্যা ও বেগের আধিক্য অনুসারে উত্তাপের বৃদ্ধি হয়, এবং উত্তপ্ত মাংসপেশী হইতে সঞ্চারিত রক্ত দ্বারা অতি সত্বর উত্তাপ সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে; অধিকন্তু সম্ভবতঃ ধমনী

* কাষ্ঠ অগ্নিতে দগ্ধ করিলে যেরূপ কাষ্ঠস্থিত অঙ্গার বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া, অম্ল-অঙ্গারক বাষ্প ও উত্তাপ উৎপাদন করিয়া "দাহন ক্রিয়া" সম্পন্ন করে, সেইরূপ আমরা নিশ্বাস দ্বারা যে বায়ু গ্রহণ করি, তাহার অম্লজান বাষ্প রক্তস্থ অঙ্গার ও উদজান বাষ্পের সহিত মিশ্রিত হইয়া জল ও অম্ল-অঙ্গার উৎপাদন করিয়া আমাদের শরীরের উপযোগী উত্তাপ রক্ষা করে।

প্রভৃতি তন্তু সকলের চালনা (Movements), বিস্তৃত ও সংকোচ দ্বারা কিয়দংশ তাপ জন্মিতে পারে, ঐ সকল তন্তুর স্থিতিস্থাপকতা-প্রাচীর (Wall) পর্য্যায়ক্রমে বিস্তৃত ও সঙ্কুচিত হওয়াতে অল্প পরিমাণে তাপ উৎপন্ন হয়, ইহাদ্বারা যে তাপ উৎপন্ন হয়, তাহা অধিক পরিমাণে হয় না। ব্যায়াম কালে তাপ বৃদ্ধির প্রধান কারণ রক্তের পরিমাণ ও সঞ্চালন ক্রিয়ার আধিক্য।]

৫। জল বায়ু ও ঋতু—নাতিশীতোষ্ণ ও গ্রীষ্ম ঋতুতে নরদেহের উত্তাপ সমভাবে থাকে। শীতঋতু অপেক্ষা গ্রীষ্ম ঋতুতে উত্তাপের বৃদ্ধি হয় ওয়াণ্ডারলিচের মতে ½ হইতে ⅚ অংশ উত্তাপের প্রভেদ হইয়া থাকে।

৬। ভক্ষ্য ও পানীয়—আহার জনিত শরীরের উত্তাপের সামান্য রূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সাধারণতঃ সামান্যরূপে বৃদ্ধি হয়।

সুরাসার মিশ্রিত শীতল পানীয় ভক্ষণে অল্প পরিমাণে উত্তাপের হ্রাস জন্মে অর্থাৎ ½ হইতে ১ অংশ মাত্র। সুরাসার মিশ্রিত উষ্ণ পানীয় এবং উষ্ণ চা ও কাফি পানে উত্তাপের অল্পবৃদ্ধি লক্ষিত হয়। কোন রূপ পীড়া, যথা—ফুসফুস প্রদাহ, সান্নিপাতিক জ্বর প্রভৃতি রোগে উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া ১০৬ বা ১০৭ অংশ ফা, হা, হয় এবং সময়ে সময়ে ইহা অপেক্ষাও উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে; কিন্তু এদেশীয় বিসূচিকা রোগে উত্তাপের হ্রাস হইয়া সময়ে সময়ে ৭৯ বা ৭৭ অংশ ফা, হা, মাত্র দেখা যায়।

[টিডমান (Teidemann) এবং রডল্‌ফির (Rudolphi) বিবরণে স্তন্যপায়ী দিগের জীবনের সতেজ অবস্থায় শরীরের উত্তাপ গড়ে ১০১ অংশ ফা,হা, হয়। ৯৬ অংশ হইতে ১০৬ অংশ পর্য্যন্ত উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়াছিল। প্রথমটী (৯৬ অংশ) নারওয়াল নামে তিমি জাতীয় মৎস্য বিশেষের শরীর হইতে এবং শেষোক্ত (১০৬ অংশ) বাদুড়ের শরীর হইতে লওয়া হইয়াছিল। পক্ষি-গণের মধ্যে শরীরের উত্তাপ গড়ে ১০৭ অংশ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। ক্ষুদ্র জাতীয় লিনেট্ পক্ষীদিগের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উত্তাপ ১১১.২৫ অংশ ফা, হা, লক্ষিত হইয়াছিল। ডাঃ জন ডেভি (Dr. John Davy) দেখিয়াছেন, যে সরীসৃপগণের মধ্যে খোলস ত্যাগের অবস্থায় শারীরিক উত্তাপ ৭৫ অংশ হইলেও গড়ে শারীরিক উত্তাপ ৮২.৫ অংশ হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ তাহাদিগের শরীরের উত্তাপ তাহারা যেরূপ ভৌতিক পদার্থ দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে তাহার উত্তাপের অনুবর্ত্তন করে, কিন্তু নাতিশীতোষ্ণ বেষ্টনকারী ভৌতিক পদার্থে থাকিলে অন্যূন দুই অংশ ফা, হা, বৃদ্ধি হয়। মৎস্য এবং মেরুদণ্ডবিহীন প্রাণি-সাধারণ যেরূপ উত্তাপ বিশিষ্ট ভৌতিক পদার্থ মধ্যগত হইয়া বাস করে ইহাদের শরীরের উত্তাপ তদনুরূপ হয়। এই ভৌতিক পদার্থের এবং প্রাণীশরীরের উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধিতে কোনরূপ প্রভেদ লক্ষিত হয় না; কেবল টনি জাতীয় মৎস্য সকলের মধ্যে যাহাদের হৃৎপিণ্ড সবল, মাংসপেশী লোহিত বর্ণের মাংস তুল্য এবং সাধারণতঃ মৎস্য অপেক্ষা অল্প রক্ত বিশিষ্ট তাহাদের উত্তাপ চতুষ্পার্শ্বস্থ বেষ্টিত জল অপেক্ষা ৭ অংশ অধিক।

[সচরাচর যাহাকে উষ্ণ এবং শীতল রক্তবিশিষ্ট প্রাণীর প্রভেদ বলা হয়, তাহা কেবল মাত্র ঐ সকল প্রাণীর শারীরিক উত্তাপের প্রভেদ নহে; কারণ নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে যে সকল প্রাণীকে আমরা শীতল অনুভব করি, (আমাদিগের শরীরের বাহ্যভাগ অপেক্ষা শীতলতর জল বায়ুতে অবস্থান হেতু); তাহা ১০০ অংশ তাপবিশিষ্ট প্রদেশে প্রায়ই তৎসমান উত্তাপ বিশিষ্ট হইবে এবং আমাদিগের পক্ষে উত্তপ্ত অনুভূত হইবে। প্রকৃত প্রভেদ এই যে আমরা যাহাকে উষ্ণ রক্ত বিশিষ্ট প্রাণী (পক্ষী ও স্তন্যপায়ী) বলিয়া থাকি, তাহাদিগের শরীরে সকল অবস্থাতেই একটী স্থায়ী উত্তাপ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু যে সকল প্রাণীকে আমরা শীতল রক্তবিশিষ্ট বলিয়া থাকি, তাহাদিগের শারীরিক উত্তাপ জল বায়ুর সহিত পরিবর্ত্তিত হয়।]

স্তন্যপায়ী ও পক্ষীদিগের শরীরের একরূপ উত্তাপ রক্ষা করিবার ক্ষমতা থাকাতে শারীরিক উত্তাপের অধিক পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা নাই। কিন্তু এই ক্ষমতা শীতল রক্ত বিশিষ্ট প্রাণীদিগের পক্ষে এই উত্তাপের পরিবর্ত্তন অনিষ্টকারী হয় না এবং যখন তাহাদিগের তাপ পরিবর্ত্তন সহ্য করিবার ক্ষমতা বিনষ্ট হয়, তখন তাহারা অত্যন্ত শারীরিক ক্লেশ সহ্য করে অথবা মরিয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা।

শিশুদিগের বহিঃস্থ প্রস্রাব-নালীর সংকোচ।

প্রায় সমস্ত শিশুর এইরূপ দেখা যায় যে, শিশ্ন-মুণ্ডাচ্ছাদক চর্ম্মের আভ্যন্তরিক আবরণ শিশুর জন্মিবার অবস্থায় শিশ্নমুণ্ডের সহিত সংযুক্ত থাকে। এই হেতু পুংলিঙ্গের আবরণটী স্থিতি-স্থাপক হয় না। কোন কোন শিশুর শিশ্ন-মুণ্ডাগ্র নিম্নস্থ চর্ম্ম অতিশয় ছোট। পুংলিঙ্গ লম্বমান এবং সমস্তই স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। মূত্রাধারে প্রস্রাব সঞ্চিত হইলে পুংলিঙ্গ উচ্ছসিত হয়। কিন্তু শিশ্নমুণ্ডাচ্ছাদক আবরণ স্থিতিস্থাপক হওয়ায় ঐ উচ্ছাসের কতক পরিমাণে ব্যাঘাত জন্মে। যদি শিশ্নমুণ্ডাগ্র-নিম্নস্থ চর্ম্ম পুংলিঙ্গকে ভিতরের দিকে টানে অর্থাৎ লিঙ্গোচ্ছাসের ব্যাঘাত জন্মে তাহা হইলে স্বচ্ছন্দ পূর্ব্বক প্রস্রাব ত্যাগ হয় না; কারণ তখন "মূত্রমার্গ সংকোচ (Stricture) রোগ হইয়া থাকে। এই পীড়া জন্মিলে অস্বাভাবিকরূপে প্রস্রাব ত্যাগের চেষ্টা, পদের অসাড়তা, অন্ত্রবৃদ্ধি, খেচন, খিটখিটে এবং রাত্রিকালে অস্থিরতা প্রভৃতি প্রতিকূল লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। **চিকিৎসা।**—শিশুকে এরূপ দৃঢ়রূপে ধরিতে হইবে, যাহাতে সে উরু বিস্তার করিতে না পারে। বাম হস্তের অঙ্গুষ্ঠ ও তর্জ্জনীদ্বারা পুংলিঙ্গ ধরিতে হইবে এবং দক্ষিণ হস্তে তৈলাক্ত মূত্র সলাকা ধরিবে। শিশ্নমুণ্ডাচ্ছাদক চর্ম্ম পশ্চাতে ঠেলিয়া দিয়া সংযুক্ত আবরণ পুংলিঙ্গ হইতে এককালে স্বতন্ত্র করিয়া দিবে। শিশ্নমুণ্ড খাজের পশ্চাৎ ভাগে মুণ্ডা-চ্ছাদক চর্ম্ম ঠেলিয়া দিবে এবং তৈল দ্বারা শিশ্নমুণ্ড মল পরিষ্কার করিবে। উত্তম রূপে তৈল দিবে এবং মুণ্ডাচ্ছাদক চর্ম্মকে স্বাভাবিক স্থানে রক্ষা করিবে। [বোষ্টন মেডিকেল এবং সার্জিকেল জর্ণেল]

শিশুদিগের জল পানের নিয়ম।

শিশুদিগের কি পরিমাণে জল পান করান আব-শ্যক সেবিষয়ে ডাঃ চার্লস বেমসেন্ অনভিজ্ঞ লোক দিগকে জ্ঞাপনার্থে এইরূপ বলেন যে কম পরিমাণে জল পান করাইলে শিশুদিগের অজীর্ণ, শূল বেদনা (পেট কামড়ানি), উদরাময়, জ্বর, অস্থিরতা ইত্যাদি রোগ জন্মে; কিন্তু

উপযুক্ত পরিমাণে জল পান করাইলে এই সকল পীড়ার শান্তি হয়। "অজীর্ণে ভেষজং বারি"। শিশুদিগকে বিশেষ সাবধানতার সহিত উপযুক্ত পরিমাণে জলপান করান হইলে এবং তাহাদিগকে স্তন্য পান করাইবার ও আহার দিবার সময় নির্দ্ধারণ করিয়া প্রতিদিন ঠিক সময়ে দেওয়া হইলে গ্রীষ্ম ঋতুজাত পীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইয়া মৃত্যুসংখ্যার হ্রাস হয় এবং তাহাদের দন্ত নির্গমের সময়েও বিশেষ কষ্ট পাইতে হয় না। [মেডিকেল গেজেট।]

সভা ও বিদ্যালয়ের বিবরণ।

"ধাত্রীদিগের শিক্ষার বিদ্যালয়।"

১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে নবেম্বর মাসের প্রথম সপ্তাহে ফিলাডেলফিয়ার শিশুদিগের হোমিয়োপেথিক রোগিনিবাসে ধাত্রীদিগের শিক্ষার জন্য একটী স্বতন্ত্র বিদ্যালয় সংস্থাপিত হইয়াছে। ঐ বিদ্যালয়ে অনেক গুলি স্ত্রীলোক ও শিক্ষার্থে প্রবেশ করিয়াছেন। তথায় নিম্নলিখিত নিয়মে উপদেশ দেওয়া হইয়া থাকে, যথা—

ডাঃ অগ্, করণ ডোবায়ার,—ধাত্রীদিগের কর্ত্তব্য, রোগী পরিবারের সহিত তাহাদিগের কিরূপ সম্বন্ধ; শিশু ও বালকদিগের লালন পালনের রীতি প্রভৃতি বিষয়ের উপদেশ দেন।

ডাঃ বসবড ডবলিউ জেমস,—অস্ত্রচিকিৎসা এবং ঔষধ ব্যবস্থা, রোগীর শুশ্রূষা, আহার এবং রোগীর স্বাস্থ্য প্রভৃতি বিষয়ে উপদেশ দেন।

ডাঃ ক্লারেন্স বার্টলেট,—শারীর তত্ত্ব, শারীর বিধান বিদ্যা, এবং সাধারণ স্বাস্থ্য বিষয়ে উপদেশ দেন।

ডাঃ জে, পি, ইনিফ,—ক্ষত পরিষ্কার ও বন্ধন প্রয়োগ প্রভৃতি বিষয়ে উপদেশ দেন।

বিবি ফ্রেজার (বিদ্যালয়ের কর্ত্রী)—রোগীদিগের খাদ্য প্রস্তুত বিষয়ে উপদেশ দেন।

এই বিদ্যালয়ের দ্বারা বিশেষ উপকার সাধিত হইতেছে।

"ডাঃ হানিমানের জন্ম দিবস।"

ডাঃ হানিমানের জন্ম দিবস উপলক্ষে বিগত ১০ই এপ্রেল তারিখে যে সভা হয় তাহার বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল—

সভাস্থলে দুইশত লোক উপস্থিত ছিলেন। ডাঃ সালজার এম, ডি, মহাশয় সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। সভাস্থলে দুইটী লিখিত বক্তৃতা পাঠ করা হয়। উপস্থিত সভ্যদিগের মধ্যে একজন এইরূপ প্রস্তাব করেন যে এদেশীয় হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে একটী সম্মিলনী ও ঔষধের গুণ পরীক্ষা বিষয়ক সভা থাকা আবশ্যক। ডাঃ সালজার হোমিয়োপেথির সাধারণ নিয়ম সম্বন্ধে একটী উৎকৃষ্ট বক্তৃতা করেন। এবং চিকিৎসা শাস্ত্র সম্বন্ধে ডাঃ হানিমানের কার্য্যদক্ষতার বিষয় বিশেষ রূপে বিবৃত করেন। জার্ম্মাণ কমিসনারদিগের এদেশে আগমনের বিষয় উল্লেখ করিয়া বিসূচিকা রোগ সম্বন্ধে "আর্সেনিক" প্রয়োগের উপকারিতার বিষয় উল্লেখ করেন; এবং বলেন যে "আর্সেনিক সেবন দ্বারা বিসূচিকা রোগোৎপাদক কীটের ধ্বংশ হয়। এই হেতু "আর্সেনিক" সেবনে শরীর বিষাক্ত হইলে যে ভেদ ও বমন হয় তাহাতে বিসূচিকারোগোৎপাদক কীট পাওয়া যায় কি না সে বিষয় পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। [ইণ্ডিয়ান নেসন।]

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

হোমিয়োপেথিক ড্রগিষ্টস হলে ডাঃ * * * কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

১। ফুসফুস-কোষ-প্রদাহ।

রোগীর নাম শ্রীললিত মোহন সেন, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর; নিবাস ফরিদপুরের অন্তর্গত কোটালি পাড়া, বাসস্থান ৫ নং নীলমাধব সেনের গলি, সানকিপাড়া।

প্রায় ৬ মাস অতীত হইল রোগীর বায়ুনালী-ভুজে প্রদাহ হয়, ক্রমে ফুসফুস-কোষে প্রদাহ জন্মে। এই রোগ জন্মিবার পূর্ব্বে প্রথমে তাহার সবল শার্দ্দির পীড়া জন্মে। হঠাৎ সেই শর্দ্দি শুষ্ক হইয়া যায়, ইহার কিছুদিন পরে রোগীর রক্ত মিশ্রিত গয়েড় নির্গত হইতে আরম্ভ হয়; এই সময় তিনি এলোপেথিক চিকিৎসাধীনে থাকেন। এই চিকিৎসায় কোন রূপ ফল প্রাপ্ত

না হওয়ায় জনৈক ব্যক্তির ব্যবস্থামত একটী মুষ্টিযোগ ব্যবহারে রক্তমিশ্রিত গয়েড় নির্গম বোধহয়। তৎপরে কিছুদিন বৈদ্য-শাস্ত্র মতে ঔষধাদি সেবন করেন, কিন্তু ইহাতেও আশানুরূপ ফল প্রাপ্ত না হইয়া ১৮।১৯ দিবস পরে হোমিয়োপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য এখানে উপস্থিত হন।

এই মতের চিকিৎসাধীনে আসিবার পূর্ব্বে প্রাতে, দিবা দুইপ্রহরে, রাত্রিকালে আহারান্তে এবং শেষ রাত্রিতে কাশির অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া গয়েড় নির্গত হইত। রোগী দুর্ব্বল ও তাহার শরীর শীর্ণ। কোনসময়েই রোগী পার্শ্ব ফিরিয়া শয়ন করিতে পারিত না, বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে অতিশয় পার্শ্ব-শূল অনুভূত হইয়া ক্রমাগত কাশি হইত; এবং অল্প মাত্র পরিশ্রমে ঘন ঘন শ্বাস বহিত ও দক্ষিণ পঞ্জরে বেদনা বোধ হইত।

ব্যবস্থা—এইঅবস্থায় রোগীকে প্রথমতঃ "ফস-ফারস ৩০ ক্রমের প্রাতে ও অপরাহ্নে এবং "সল্ফার" ৩০ ক্রম রাত্রিকালে শয়নের অব্যবহিত পূর্ব্বে ১ ফোঁটা মাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এই ঔষধ দুই ৩ দিবস সেবন করাইয়াও প্রত্যক্ষ ফল পাওয়া যায় নাই। তৎপরে "ব্রায়োনিয়া" ৩০ ক্রমের প্রাতে ও অপরাহ্নে এবং "ফস ফারস" ৩০ ক্রমের রাত্রিকালে শয়নের পূর্ব্বে ১ ফোঁটা মাত্রায় সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে আশ্চর্য্যরূপে ফল পাওয়া গিয়াছিল। রাত্রিকালে একবারও কাশি হইত না, দিবসে যদিও ২।১ বার কাশি উঠিত, কিন্তু তাহাও অধিকক্ষণ থাকিত না; এবং দক্ষিণ পার্শ্বের বেদনাও প্রায় অনুভূত হইত না, কিন্তু ২।১ দিবস সন্ধ্যার সময় সামান্য রূপে জ্বর অনুভূত হইয়াছিল। ইহার পরে "নক্স-ভমিকা" ৩০ ক্রমের প্রাতে ও অপরাহ্নে এবং "চায়না" রাত্রিকালে শয়নের পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে সেবন ব্যবস্থা করা হয়। এই ঔষধ দুই দিবস সেবন করিয়া রোগীর জ্বর অনুভূত হয় নাই, কিন্তু রাত্রিকালে পূর্ব্ববৎ কাশি হইত; এই দুই দিবসের পরে রোগীকে এক সপ্তাহের জন্য প্রাতে ও অপরাহ্নে "ব্রয়োনিয়া" ৩০ ক্রমের এবং পাঁচ দিবস রাত্রিকালে শয়নের পূর্ব্বে "ফস-ফারস" ৩০ ক্রমের ও অবশিষ্ট দুই দিবস রাত্রিতে "সল্ফার" ৩০ ক্রমের ঔষধ এক ফোঁটা মাত্রায় ব্যবস্থা করা হইল। এইরূপ নিয়মে ঔষধ সকল সেবন পূর্ব্বক ক্রমে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে লাগিল।

সংবাদসার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—গত মার্চ্চ মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ১২৯৪ জন লোকের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বসন্ত রোগে ৮৬ জন, বিসূচিকা রোগে ৫১৫ জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৭২ জন ও জ্বরে ২৭১ জন; এবং অার অার ব্যাধিতে ৩৩০ জন রোগীর মৃত্যু হয়। এই সমস্ত লোকের মধ্যে হিন্দু ৯০৫ জন ও মুসলমান ২২২ জন এবং অার অার সম্প্রদায় ১৬৭ জন।

২। নিউইয়র্ক অপথালমিক রোগিনিবাসের ১৮৮৩ খৃঃঅব্দের অক্টোবর মাসের বিবরণ ৯..৮ খানা ব্যবস্থা পত্র লেখা হয়; ৭৪৬ জন নূতন রোগী উপস্থিত হয়, ১৮ জন স্থায়ী-রোগী রোগিনিবাসে অবস্থিতি করে। গড়ে দৈনিক রোগীর উপস্থিতি ১৬২ জন; ২১৬ জন রোগীর অধিক কোন দিন উপস্থিত হয় নাই। চার্লস ডি, ডি, এম, ডি,—রোগিনিবাসের স্থায়ী চিকিৎসক। [হেনিমেনিয়ন মন্থলী।]

৩। ১৮৮৩ খৃঃঅব্দের নবেম্বর মাসে হানিমান কালেজের ছাত্রদিগের সম্মুখে অধ্যাপক জন, ই, জেমস, জনৈক গ্রামবাসী রোগীর বাম মূত্র যন্ত্র ছেদন করিয়া শরীর হইতে বিচ্যুত করেন। তাঁহার চিকিৎসাতে রোগী দিন দিন আরোগ্য লাভ করিতে লাগিল। এই রোগীর বিশেষ বিবরণ ক্রমে প্রকাশিত হইবে। [ঐ]

৪। কলিকাতায় ডাঃ এল, সালজার এবং ডাঃ এম, এম, বসু মহাশয়দ্বয় বিসূচিকা রোগাক্রান্ত দীন দরিদ্র ব্যক্তিদিগের চিকিৎসার্থে একটী সভা করিয়াছেন। হোমিয়োপেথিক চিকিৎসক মাত্রেই সেই সভার সভ্য মধ্যে পরিগণিত হইয়া এই দেশহিতকর কার্য্যে যোগ দান করিতে পারেন। দীন দরিদ্রদিগকে বিনামূল্যে চিকিৎসা করা হইবে—এইটী এই সভার উদ্দেশ্য। [ইণ্ডিয়ান নেসন]

[সাধু উদ্দেশ্য সফল হয়, ইহা আমাদের আন্তরিক ইচ্ছা। সং]

প্রাপ্তি স্বীকার।

১। বীরবরণ—ঐতিহাসিক নবন্যাস।
২। ভৈষজ্য-প্রস্তাব—হোমিয়ো-পেথিক পুস্তক।

স্থানাভাবে এবারেও সমালোচনা করা হইল না, আগামী বারে সমালোচিত হইবার সম্ভাবনা। সং

বিজ্ঞাপন। Advertisements.

১৩টী চাবি ও ষ্টপ্স এবং ২টী বিং আছে। ইহার স্বর অতীব সুমধুর, দূরগামী ও সম্পূর্ণরূপে ঠিক (অর্থাৎ বেসুর নহে) যদি অনৈক্য হয় তাহার জন্য আমরা দায়ী। ইহাতে বাঙ্গলা রাগরাগিণী, গান ও গৎ অতিশয় সুন্দর ও পরিষ্কাররূপে বাজে। অতিরিক্ত রীড, ক্লীনার ও বাক্স সমেত নগদ মূল্য ৪০৲ টাকা। ভ্যালিউ পেয়েবল পার্সেলে পাঠাইলে ৪৫৲ টাকা।

ফ্ল্যাজিয়লেট। FLACEOLET.

বিলাতী ফ্ল্যাজিয়লেট বা সোজা বাঁশী। সুদৃঢ় কোকো কাষ্ঠনির্ম্মিত, ইহার স্বর অতীব সুমধুর। ইহাতে অত্যুত্তম জারমান রৌপ্যনির্ম্মিত ৬টা চাবি থাকাতে পূর্ণ সুরগুলির সহিত সমুদয় কোমল সুরগুলিই অক্লেশে পাওয়া যায়। এই যন্ত্র বাজাইতে কিছুমাত্র কষ্ট হয় না, অতি অল্পমাত্র ফুঁ দিলেই বাজে। ইহাতে বাঙ্গালা রাগরাগিণী, গান ও গৎ অতি সুন্দর ও পরিষ্কাররূপে বাজান যায়। ইহার সহিত একটী আলাদা ফ্লুটহেড থাকাতে ফ্লুটের ন্যায় আড়বাগেও বাজান যায়। মূল্য ১০৲ মাত্র।

নূতন সালসা।

১০খানা দেশীয় ও ৬খানা বিলাতী মশলায় বিলাতী উপায়ে প্রস্তুত। সেবনে পারাঘটিত সকল পীড়া, নালী ঘোষ ঘা, উপদংশ, কানে পূয, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠকঠিন, অজীর্ণতা, খোস, চুলকনা বাত, শরীরে ব্যথা, ধাতুদৌর্ব্বল্য, কাশী, স্ত্রীলোকের পীড়া, পিত্তাধিক্য, গলার ও নাকের ভিতরে ঘা শীঘ্র আরাম হয়। ২০ ঔন্স বোতল ১৲ টাকা, প্যাকিং ।০, ডজন ১০॥০।

নীমের তৈল।

বিলাতী কলে প্রস্তুত নীমের তৈল। ইহাদ্বারা খোস, দাদ, চুলকনা, ধবল, কুষ্ঠ, গলিত কুষ্ঠ, কাউর, পদ্মদাদ, ছুলি ইত্যাদি আরাম হয়। প্রতি ছোট বোতল ২৲ বড় ৪৲; প্যাকিং ॥০

অম্লশূলের ব্রহ্মাস্ত্র,—ইহা সেবনে বুকজ্বালা, মাথাঘোরা, অজীর্ণতা, দমকাভেদ, অম্লবমি, পেটে ব্যথা, শূলব্যথা, গর্ভাবস্থায় মন্দাগ্নি ও ন্যকার, সপ্তাহে আরাম হয়। ১৬ পুরিয়া ১॥০; প্যাকিং ।০।

এ, ঘোষ, কেমিষ্ট; ঠনঠনিয়া কালীতলার পূর্ব্বে বেচুচাটুয্যের ষ্ট্রীটে ৪৭ নং ভবনে পাওয়া যায়। কলিকাতা।

হানিমান।

"Similia Similibus Curantur"

समः समं शमयति।

য় ভাগ } আষাঢ় ১২৯১ বঙ্গাব্দ। { ৩য় সংখ্যা।

হিপক্রেটিসের জীবনী।

আসিয়া মাইনরের দক্ষিণপূর্ব্বাংশে সিরামিক (Ceramic) নামে একটা গভীর উপসাগর আছে। এই বৃহৎ উপসাগরের প্রবেশ দ্বারে কচ

(Cos) দ্বীপ অবস্থিত। ইহার আয়তন ওয়াইট দ্বীপ অপেক্ষা ক্ষুদ্র এবং ৯৫ বর্গ মাইল। কচ দ্বীপে দণ্ডায়মান হইয়া পূর্ব্বাভিমুখে দৃষ্টি করিলে ঐ উপসাগরের অপর তটের ঈষৎ দক্ষিণভাগে নিডস্ নগর ও মন্দির কচ দ্বীপের প্রতিদ্বন্দ্বী রূপে দণ্ডায়মান হইয়া কেমন শোভা পাইতেছে। কচ দ্বীপ উর্ব্বরা এবং আসব ও মলমের বিশেষ বাণিজ্য স্থান এবং এই স্থানে এক প্রকার বিশেষ বস্ত্র প্রস্তুত হইয়া থাকে, তাহা ঐ দ্বীপের নামে অভিহিত। উত্তর-পশ্চিম ভাগে ঐ দ্বীপের প্রধান নগর শোভিত হইতেছে এবং ইহাতে একটী সুদৃশ্য বন্দরও আছে। ইহার নিকটবর্ত্তী স্থানে এস্কুলেপিয়স মন্দির অবস্থিতি করিতেছে। এই খানেই ৪৬০ খৃঃ পূর্ব্বাব্দে এপেলস্ (Apelles) এবং হিপক্রেটিস জন্ম গ্রহণ করেন। এপেলস্ তৎকালের একজন প্রধান চিত্রকর ছিলেন। এবং এই হিপক্রেটিস্ দ্বিতীয় হিপক্রেটিস্ নামে অভিহিত হন। তাঁহার পিতামহ প্রথম হিপক্রেটিস, তৃতীয় সস্ট্রেটসের (Sostratus) প্রপৌত্র ছিলেন এবং তাঁহার পূর্ব্বপুরুষ প্রথম সস্ট্রেটস্, এস্কুলেপিয়সের পুত্র হোমারের নায়ক পোডালিরিয়সের পৌত্র ছিলেন।

হিপক্রেটিস্ ও এপেলস বাল্যাবস্থায় পরস্পর সঙ্গী থাকায় প্রধান চিত্রকরের ক্ষমতাও হিপক্রেটিসে বর্ত্তিয়া ছিল। হিপক্রেটিসের বর্ণনা করিবার শক্তি যদিচ চিকিৎসা শাস্ত্র সম্বন্ধে অতুলনীয়, কিন্তু তাহাতে সাহিত্য-শাস্ত্রসম্মত গুণপণার লেশ মাত্রও ছিলনা; পরন্তু অনলঙ্কৃত সত্য সরল কর্কশতায় পরিপূর্ণ। তিনি শিল্পীর চক্ষে প্রকৃতিকে দর্শন করিতেন এবং যাহা তিনি দেখিতেন তাহা অতি সরল ভাবে এবং অনলঙ্কৃত ভাষায় বলিতেন। একটী মৃতকল্প মুখমণ্ডল বর্ণন কালে তিনি এইরূপ বলিয়াছেন *;—সুচাল নাসা; কোটর প্রবিষ্ট চক্ষু; শংখাস্থি অন্তঃপ্রবিষ্ট, বর্ণ শীতল, আকুঞ্চিত ও তাহার নিম্নস্থ কোমলাংশ উল্টান; ললাটের চর্ম্ম বন্ধুর, বিস্তৃত এবং ঝলসা; সমস্ত মুখমণ্ডলের বর্ণ হরিৎ, কৃষ্ণ ও সীসক বর্ণ বিশিষ্ট। হিপক্রেটিসের বর্ণিত মৃতকল্প মুখমণ্ডলের

* "A sharp nose, hollow eyes, collapsed temples; the ears cold, contracted, and their lobes turned out; the skin about the forehead being rough, distended, and parched; the color of the whole face being green, black or lead colored."

সহিত সেক্ষপীরের বর্ণিত মৃতকল্প মুখমণ্ডলের তুলনা করিলে প্রভেদ স্পষ্ট লক্ষিত হইবেক †।

হিপক্রেটিসের পাঠাভ্যাসের সময়, কনষ্টান্টীনোপল নগর যে স্থানে অবস্থিত, তাহার অনতিদূরে প্রপণ্টিস (Propontis) তীরস্থ থে্সের (Thrace) অন্তর্গত সিলিম্ব্রিয়া (Silimbria) নগরে গমন করিলেন। হিরোডিকস্ (Herodicus) নামে এই সময়ের সুবিখ্যাত পণ্ডিতের নিকট তিনি বিদ্যাশিক্ষা করিতে লাগিলেন। হিরোডিকস্ সর্ব্ব প্রথমে ছাত্র ও রোগীদিগের জন্য ব্যায়াম ও পথ্যের সুনিয়ম সংস্থাপন করেন। হিরোডিকস্ ব্যায়ামের বিশেষ পক্ষপাতী থাকায় প্লেটোর উপহাসের পাত্র হন। প্লেটো পরিহাসচ্ছলে একস্থানে তাঁহাকে এইরূপে বর্ণনা করিয়াছেন যে, তাঁহার ব্যবস্থা মতে রোগীদিগকে এথেন্স হইতে মেগারা (Megara) পর্য্যন্ত ৫২ মাইল পথ অবিশ্রান্ত রূপে গমনাগমন করাইয়া রোগ আরোগ্য করাইয়া থাকেন—এটী বিদ্রূপ উক্তিমাত্র। হিপক্রেটিস্ও তাঁহার একখানি পুস্তকে এই বলিয়া হিরোডিকসের অপবাদ লিখিয়াছেন, যে তিনি ব্যায়াম করাইয়া জ্বর রোগ আরোগ্য করিতে চেষ্টা পাইতেন। বর্ত্তমানে জলচিকিৎসা (Hydropathy) বিষয়ে লোকে যে রূপ অপবাদ দিয়া থাকেন, প্লেটো, তাঁহার সমস্ত চিকিৎসাতেই সেই রূপ দোষারোপ করিয়াছেন।

হিরোডিকস্ বলেন যে এইরূপ প্রণালীতে চিকিৎসা, শুদ্ধ ধনী অর্থাৎ যাহারা আপনাদের জীবনের প্রতি বিশেষ সাবধান হইতে পারেন, তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। কিন্তু একজন নির্ধনী (যেমন রাজমিস্ত্রী বা ছুতার মিস্ত্রী) পীড়িত হইলে, তিনি জনৈক চিকিৎসক ডাকাইয়া রোগীর নিকট সমস্ত সময় উপস্থিত থাকিয়া রোগীকে বিশেষ উপায় দ্বারা আরোগ্য করিতেন; নতুবা তাহাকে অনশনে রাখিতেন। ব্যায়ামদ্বারা রোগ আরোগ্য করায় মত ভেদ সত্ত্বেও হিপক্রেটিস্ তাঁহার গুরুর নিকট হইতে অনিষ্টকর খাদ্য

† "After I saw him fumble with the sheets, and play with the flowers, and smile upon his finger ends, I knew there was but one way; for his nose was as sharp as pen, and he babbled of green fields." Death of Falstaff Henry v. Act II.

ভক্ষণ, এবং অনিষ্টকর অভ্যাস হইতে বিরত হইবার উপায় বিশেষরূপে শিক্ষা করিয়াছিলেন।

হিপক্রেটিস, হিরোডিকসকে পরিত্যাগ করিয়া সিসিলির খ্যাতনামা বাগ্মী ও দর্শনবেত্তা গর্জ্জিয়াস (Gorgias) নামক সুপণ্ডিত এবং এবডিরার সর্ব্বশাস্ত্রজ্ঞ ডিমক্রাইটস (Democritus) নামক সুপণ্ডিতের নিকট গমন করিলেন। পদার্থ-বিদ্যা, গণিত বিদ্যা ও দর্শন শাস্ত্র এবং অন্যান্য আবশ্যক শিল্প শাস্ত্রে ডিমক্রাইটসের ব্যুৎপত্তি ছিল। ইহা ব্যতীত তিনি পরমাণুবিজ্ঞানের আবিষ্কর্ত্তা ছিলেন। হিপক্রেটিস বিশ্ববিদ্যালয়ের শিক্ষা পরিসমাপ্ত করিয়া নিডস্ নগরের বিদ্যালয়ে চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন জন্য আপন জন্মভূমি কচদ্বীপে প্রত্যাবৃত্ত হইলেন। তিনি কত দিনে চিকিৎসা বিদ্যায় ব্যুৎপত্তি লাভ করিলেন সে বিষয় ঠিক নির্ণীত হয় না। কিন্তু যখন তাঁহার নাম বিদ্যার গৌরবে সমস্ত গ্রীসদেশ ও অন্যান্য দেশ বিদেশে প্রচারিত হইল, তখন হইতে লোকে তাঁহাকে চিকিৎসক বলিয়া জানিতে পারিলেন।

মেসিডোনিয়ার যুবরাজ পার্ডিকাস যখন ক্ষয়কাশ বা যক্ষ্মা রোগে পীড়িত হইয়া মৃতপ্রায় হইয়াছিলেন, তখন হিপক্রেটিসকে তাঁহার চিকিৎসার জন্য আহ্বান করা হয়। তিনি রোগীর অবস্থা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া এইটী সিদ্ধান্ত করিলেন যে, ফিলা নাম্নী তাঁহার পিতার জনৈক যুবতী পরিচারিকা যে সময় তাঁহার সম্মুখে উপস্থিত হইত, সেই সময়েই তাঁহার পীড়ার অবস্থা প্রবল হইত। হিপক্রেটিস এই ক্ষয়কাশের পীড়াকে "প্রণয়ব্যাধি" বলিয়া—এই মন্তব্য ব্যক্ত করিলেন যে, ফিলাই শুদ্ধ তাঁহাকে আরোগ্য করিতে পারিবে এবং ফলে তাহাই সপ্রমাণিত হইল। এইটী আশ্চর্য্যের বিষয় যে ইতিহাসে "প্রণয়-ব্যাধির" এইরূপে আরোগ্য হওয়ার ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত প্রাপ্ত হওয়া যায়।

বর্ত্তমানে অনেকেই ক্ষয়কাশের পীড়ায় বিশেষ রূপে যন্ত্রণা ভোগ করেন, কিন্তু আকর্ণন পরীক্ষা দ্বারা সকল সময় এই ব্যাধির যথার্থ কারণ নির্ণয় হয় না। ঐ প্রকার ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে অনেকের রোগ "প্রণয় সম্ভূত" হওয়ায় বর্ত্তমান রোগ পরীক্ষার প্রণালী দ্বারা সে কারণ কিছু-তেই নির্ণীত হয় না। যদি এসময় হিপক্রেটিস বা এভেসিনা জীবিত

থাকিতেন, তবে তাঁহাদের এক মুহূর্ত্তের দর্শনে যথার্থ রোগ-নির্ণয় হইত; যাহা অন্য কোনরূপ চিকিৎসা বিদ্যা বা আকর্ষন যন্ত্র দ্বারা কখনই নির্ণীত হইতে পারে না।

হিপক্রেটিস চিকিৎসা বিদ্যায় এতদূর খ্যাতনামা হইয়াছিলেন যে এথেন্স নগরে মারীভয় আরম্ভ হইলে তাহা নিবারণের সৎপরামর্শ গ্রহণের জন্য তাঁহাকে আহ্বান করা হইত, তিনি মহামারী নিবারণের জন্য নগরের চতুষ্পার্শ্বে অগ্নি জ্বালাইয়া দিতেন।

এতদ্দ্বারা ইহা স্পষ্টই প্রতীত হইতেছে যে, রোগ জ্ঞান সম্বন্ধে তাঁহার মত কতদূর উন্নত ছিল। তিনি শুদ্ধ দেব দেবীর কার্য্যকে রোগের কারণ বলিয়া বিশ্বাস করিতেন না; অধিকন্তু প্রাকৃতিক নিয়ম ভঙ্গ করাই রোগের কারণ বলিয়া জানিতেন। এতদ্বিষয়ে তিনি যে, শুদ্ধ তাঁহার সময়ের লোকদিগের অপেক্ষা উন্নত ছিলেন এরূপ নহে, বস্তুতঃ তিনি আধুনিক অনেক জাতি অপেক্ষা জ্ঞান সম্বন্ধে শ্রেষ্ঠতা লাভ করেন। অস্বাভাবিক কারণে কোন রোগই যে উৎপন্ন হইতে পারে, ইহা তিনি এককালেই অস্বীকার করিতেন।

অপস্মার রোগ, পূর্ব্বকালের লোকদিগের দ্বারা "পবিত্র" রোগ বলিয়া অভিহিত হইত, তাহার কারণ, তাহাদিগের এইরূপ সংস্কার ছিল যে, এই রোগটী "দেব প্রেরিত", কিন্তু মহাত্মা হিপক্রেটিসের উন্নত মনে এই ভ্রান্তি মূলক সংস্কারটী স্থান পাইত না। তিনি লিখিয়াছেন যে, "লোকে আপনাদিগের অজ্ঞতা বশতঃ রোগের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে অসমর্থ হইয়া, এইরূপ অস্বাভাবিক কারণের আশ্রয় গ্রহণ করে। আমার বিবেচনায় অন্যান্য রোগ যেরূপ প্রাকৃতিক কারণের বশবর্ত্তী, এই রোগটীও সেই নিয়মের অন্তর্গত; এবং যদি বিস্ময়কর বলিয়া এই রোগটীকে "দেব প্রেরিত" বলিতে হয়; তাহা হইলে শুদ্ধ এরূপ অনেক বিস্ময়কর রোগ আছে, যে সকলের উপর "দেব প্রেরিতত্ব" আরোপ করা যাইতে পারে।"

(ক্রমশঃ।)

ভৈষজ্য তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধের গুণ পরীক্ষা।

১০। এসক্লিপিয়াস সিরিয়েকা। Asclepias Syriaca.

আকার—ডাঃ গ্রে ইহাকে "এসক্লিপিয়াস ববন্টী" বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। ডাঃ হেল, লিনিবসের প্রদত্ত নাম "সিরিয়েকা" রক্ষা করিয়াছেন। আমেরিকা বাসীরা ইহাকে "মিল্ক উইড্" বলিয়া জানেন। এই গুল্ম ২ হইতে ৫ ফুট পর্য্যন্ত দীর্ঘ, ইহার পত্র সকল ডিম্বাকার, বিস্তৃত ও উল্টান, বৃন্ত ক্ষুদ্র, অগ্রভাগ ক্রমশঃ সূক্ষ্ম ও নিম্নভাগ লোমশ। পুষ্প সুগন্ধবিশিষ্ট, ইহার বাহ্য আচ্ছাদন কসির ন্যায় আকার বিশিষ্ট, আভ্যন্তরিক আবরণ ধূসর বা হরিতের আভাযুক্ত বেগুনে। ইহা হইতে সূত্রবৎ রেশম নির্গত হয়, সেই রেশম বিছানা, বালিস, এবং টুপির পালকের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইউনাইটেড ষ্টেটের উর্ব্বরা এবং অকর্ষিত ভূমি প্রভৃতি স্থানে জন্মে।

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ—তাজা মূলের সহিত তীক্ষ্ণ সুরাসার মিশ্রিত করিয়া মূল আরোক প্রস্তুত হয়, জল মিশ্রিত সুরার সহিত ক্রম এবং শুষ্কমূলের চূর্ণ প্রস্তুত হইয়া থাকে।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—এসক্লিপিয়াস-টব, ব্রাইয়ন, বলচ, সেনিগা।

লক্ষণ।

মস্তক—অল্পপরিমাণে প্রস্রাব নির্গম সংযুক্ত শিরঃপীড়া, মস্তকঘূর্ণন সংযুক্ত শিরঃপীড়া, মন্দীভূত; ঘর্ম্মরোধ বা শরীরস্থ তাজা পদার্থ নির্গত না হওয়া প্রযুক্ত শিরঃপীড়া।

স্নায়বিক শিরঃশূল, তৎপরে অতিরিক্ত প্রস্রাব নির্গম।

দুই চক্ষুর মধ্যবর্ত্তী স্থানে অতীক্ষ্ণ শিরঃপীড়া।

নাড়ী পুষ্ট ও তাহার গতি দ্রুত এবং বিবমিষা সংযুক্ত অতিশয় শিরঃপীড়া।

এক শঙ্খাস্থি হইতে দ্বিতীয় শঙ্খাস্থি পর্য্যন্ত স্থানের মধ্যে যেন তীক্ষ্ণ অস্ত্র প্রবেশ করিয়াছে এরূপ অনুভব।

ললাটাস্থিতে সংকোচ অনুভব।

মুখ ও গলকোষ—বিবমিষা ও শিরঃপীড়া সংযুক্ত গলকোষে দাহন ও সড়সড়ি অনুভব।

জিহ্বা শ্বেত আবরণে আচ্ছাদিত।

পাকস্থলী—অতিশয় বিবমিষা সংযুক্ত তীক্ষ্ণ শিরঃপীড়া, মূত্র নির্গম এবং মলত্যাগের ইচ্ছাসংযুক্ত পাকস্থলীতে সামান্য বেদনা বোধ।

দীর্ঘস্থায়ী অতিরিক্ত বমন এবং এই সঙ্গে জৃম্ভণ ও পাকস্থলীতে অল্প বেদনা সংযুক্ত চর্ম্ম শীতল, নাড়ীর গতি দুর্ব্বল এবং এক শঙ্খাস্থি হইতে দ্বিতীয় শঙ্খাস্থি পর্য্যন্ত তীক্ষ্ণ অস্ত্র প্রবেশ করিতেছে এরূপ অনুভব।

আহারের কিছুক্ষণ পরেই অতিশয় ক্ষুধা বোধ।

কোষ্টবদ্ধ সংযুক্ত বমন ও শিরঃপীড়া সত্ত্বেও অতিরিক্ত ক্ষুধা।

উদর ও মল—সর্ব্বদা মল ত্যাগ।

বিবমিষা সংযুক্ত উদরাময়।

বিবমিষা ও প্রস্রাব নির্গম সংযুক্ত মল ত্যাগের ইচ্ছা।

সামান্য শূল বেদনা সংযুক্ত সন্ধ্যার সময় পাটল বর্ণের অতিরিক্ত কোমল মল ত্যাগ।

দিবা দুই প্রহরে পীতবর্ণের কোমল মল ত্যাগ এবং তৎসঙ্গে ক্ষুধার বৃদ্ধি।

মলদ্বারে লোন্‌ছা সংযুক্ত উদরাময়।

অতিশয় উদরাময়, তৎসঙ্গে বেদনা বা অন্য কোন যন্ত্রণা থাকে না।

কোষ্ঠবদ্ধ, দক্ষিণ পার্শ্বে এবং পদে বেদনা ও ক্ষুধামান্দ্য।

মূত্রযন্ত্র—অতিরিক্ত প্রস্রাবের বৃদ্ধি (মুখ্যক্রিয়া)—৩৫ হইতে ১২৮ ঔন্স।

শিরঃপীড়া সংযুক্ত অল্প পরিমাণে মূত্র ত্যাগ (গৌণ ক্রিয়া)।

শিরঃপীড়া, পরে অতিরিক্ত প্রস্রাব ত্যাগ।

অল্প আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট ধূসরবর্ণের প্রস্রাব ত্যাগ।

[কল্‌চিকম, ব্রাইয়োনিয়া এবং সিমিসি-ফিউগা প্রভৃতি ঔষধের ন্যায় এই ঔষধেও প্রস্রাবে কঠিন পদার্থের বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ ৫৩৮ গ্রেণ হইতে ৭০০ শত গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ডাঃ হেল।]

জননেন্দ্রিয় (স্ত্রী)—উদরীর পীড়ায় সপর্য্যায় প্রসব বেদনা।

প্রস্রাব নির্গম সংযুক্ত কষ্টকর ঋতু।

উদরীর পীড়ায় বজোবোধ।

(পুং)—পুংলিঙ্গের অগ্রভাগে সড়সড়ি।

প্রস্রাব ত্যাগের সময় বহিঃস্থ-প্রস্রাব-নালীতে দাহন।

বায়ু-নালীভুজ ও ফুসফুস—গলকোষে সড়সড়ি ও দাহন সংযুক্ত বায়ু নালী ভুজের অতিশয় উগ্রতা।

বহুব্যাপক কাশী, শ্লৈষ্মিক জ্বর এবং বায়ু নালী ভুজ প্রদাহ।

পৃষ্ঠ এবং হস্ত পদ—অতিশয় বেদনা ও স্ফীতি সংযুক্ত বৃহৎ গ্রন্থির সংযোগ স্থলে তীক্ষ্ণ বাত রোগ।

হস্ত ও পদে বেদনা।

[ডাক্তার [illegible] বলেন যে [illegible] সেখানে উপকার দর্শে নাই সেখানে [illegible] ইহার ক্রিয়া [illegible]।]

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	ক্যান্থারিস।
১। বাম পার্শ্বে আভ্যন্তরিক ভাগে টান।	১। দক্ষিণ পার্শ্বে বাহ্য ভাগে টান।
২। কোমর তাগে ও হস্তে পাড়ার আধিক্য।	২। মুখগহ্বরের ঊর্দ্ধভাগ ও বাহুতে পীড়ার বৃদ্ধি।
৩। পক্ষাঘাত অপেক্ষা মৃগী রোগের আধিক্য।	৩। পক্ষাঘাত।
৪। এক পার্শ্বে পক্ষাঘাত।	৪। উভয় পার্শ্বে পক্ষাঘাত।
৫। চুলকান হেতু পাঁচড়ার উপশম হয় না।	৫। চুলকাইবার পর পাঁচড়ার উপশম।
৬। চর্ম্ম শুষ্ক।	৬। সহজেই স্বেদ স্রবণ।
৭। শীতলতা ঊর্দ্ধে উঠিতেছে এরূপ অনুভব।	৭। শীতলতা নিম্নে নামিতেছে এরূপ অনুভব।
৮। পিপাসা সংযুক্ত উত্তাপ, অনাচ্ছাদনে ইচ্ছা।	৮। পিপাসা সংযুক্ত উত্তাপ, আচ্ছাদনে ইচ্ছা।

৯। সকল সময়েই পিপাসা।	৯। উত্তাপের অবস্থায় পিপাসা। শীতের অবস্থায় পিপাসার অভাব প্রায়ই শীত ও মধ্যবর্ত্তী অবস্থায় পিপাসার বৃদ্ধি।
১০। দুঃখ, ঈর্ষা, অন্যমনস্ক।	১০। ভালবাসিবার ইচ্ছা। খেচন সংযুক্ত ক্রোধ; জল দর্শন বা গলদেশ স্পর্শে ক্রোধের বৃদ্ধি।
১১। গলকোষ, অন্নবাহ-নালী ও পাকস্থলীতে বিবমিষা।	১১। পাকস্থলীতে বিবমিষা।
১২। অপরিষ্কৃত দ্রব্য বমন।	১২। খাদ্য দ্রব্য বমন।
১৩। বৈলম্বিক রজোনির্গম। প্রায়ই অল্প পরিমাণে নির্গত হয়, ক্রমে বোধ হইয়া থাকে, অতিরিক্ত নির্গত হয় না।	১৩। অতিরিক্ত ও শীঘ্র শীঘ্র রজোনির্গম।
১৪। শ্বাসের শব্দ সহজেই শুনা যায়।	১৪। শ্বাসের শব্দ শুনা যায় না।
১৫। দিবাভাগে এবং রাত্রি দ্বি-প্রহরের পূর্ব্বে পীড়ার বিরাম।	১৫। প্রাতে ও সন্ধ্যা হইতে রাত্রি দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত পীড়ার বিরাম।
১৬। চাপে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৬। চাপে পীড়ার উপশম।
১৭। পৃষ্ঠ ফিরিয়া শয়নে উপশম; পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৭। পৃষ্ঠ বা পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে পীড়ার বৃদ্ধি।
১৮। আসব পানে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৮। সুরাপানে পীড়ার উপশম।

একোনাইট।	ক্যামমিলা।
১। কৃষ্ণবর্ণ কেশ।	১। কেশ অল্প কৃষ্ণবর্ণ।
২। চর্ম্ম এবং মাংসপেশীর স্তম্ভন।	২। চর্ম্ম ও মাংসপেশীর শিথিলতা।
৩। আভ্যন্তরিক ভাগের অসাড়তা।	৩। আভ্যন্তরিক ভাগে বিশেষ সাড়
৪। মৃগীরোগ—পক্ষাঘাত।	৪। মৃগীরোগ হয় না—কদাচ পক্ষাঘাত।

৫। শিশুদিগের খেচন এবং তৎসঙ্গে উত্তাপ, চমকান ও অল্প উৎক্ষেপ।	৫। দন্ত নির্গমের সময় জ্বর না থাকিলেও শিশুদিগের মাংসপেশীর খেচন
৬। নাড়ী পূর্ণ ও পুষ্ট এবং তাহার গতি দ্রুত।	৬। নাড়ীর গতি দ্রুত, ধীর এবং টানবৎ।
৭। অতিরিক্ত আহ্লাদ।	৭। অতিশয় উদ্বেগ; মানসিক বৃত্তি মন্দীভূত।
৮। গলকোষ, অন্নবাহনালী বা পাকস্থলীতে বিবমিষা।	৮। পাকস্থলীতে বিবমিষা।
৯। স্তনদুগ্ধ—নির্গমের আধিক্য।	৯। স্তনদুগ্ধ নির্গমের হ্রাস, বা দূষিত স্তনদুগ্ধ নির্গম হেতু শিশুদিগের পীড়া জন্মে।
১০। নাসারন্ধ্র হইতে ঘনরস নির্গম।	১০। নাসারন্ধ্র হইতে জলবৎ রস নির্গম।
১১। গৃহমধ্যে থাকিলে শ্লেষ্মার বৃদ্ধি।	১১। গৃহের মধ্যে থাকিলে শ্লেষ্মার উপশম, গৃহের বাহিরে যাইলে বৃদ্ধি।
১২। দিবাভাগে ও দ্বিপ্রহর রাত্রির পূর্ব্বে পীড়ার বিরাম।	১২। দিবাভাগে ও দ্বিপ্রহর রাত্রির পরে পীড়ার বিরাম।
১৩। শীতলতাতে পীড়ার বৃদ্ধি; গরমে পীড়ার উপশম।	১৩। শীতলতাতে পীড়ার উপশম, গরমে পীড়ার বৃদ্ধি।
১৪। আচ্ছাদনে পীড়ার বৃদ্ধি, অনাচ্ছাদনে পীড়ার উপশম।	১৪। আচ্ছাদনে পীড়ার উপশম, অনাচ্ছাদনে পীড়ার বৃদ্ধি।
১৫। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়ার উপশম।	১৫। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়ার বৃদ্ধি।
১৬। সোজা হইয়া বসিলে প্রায়ই পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।	১৬। সোজা হইয়া বসিলে প্রায়ই পীড়ার উপশম হইয়া থাকে।
১৭। সুরাপানের পরে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৭। সুরাপানের পরে পীড়ার উপশম।

শারীর-বিধান-বিদ্যা।

জান্তব উত্তাপ।

(৩৫ পৃষ্ঠার পর।)

৭। শরীরে উত্তাপ উৎপত্তির কারণ ও প্রকার—শ্বাস ও প্রশ্বাস ক্রিয়াতে রাসায়নিক পরিবর্ত্তনে এইরূপ দেখা যায়, যে বায়ুর অম্লজান বাষ্প রক্তে নিহিত হইয়া রক্ত সঞ্চলন ক্রিয়ার সময় বিচ্ছিন্ন ও শোষিত তন্তু এবং ভক্ষিত দ্রব্যের যে সকল উপাদান তন্তুতে পরিণত হয় নাই, সেই সকলের অঙ্গার ও উদজানের সহিত সংযুক্ত হয়। বায়ুর অম্লজানের সহিত রক্তস্থ অঙ্গার ও উদ্‌জানের ক্রমাগত সংযোগ হইতেছে; ইহার নিশ্চয়তা সম্বন্ধে কোনরূপ প্রমাণের আবশ্যক করে না, কারণ আমাদের শরীর পোষণ হেতু যে পরিমাণে অঙ্গার ও উদ্‌জানের আবশ্যক তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে অঙ্গার ও উদ্‌জান, খাদ্য হইতে রক্তে মিশ্রিত হইয়া থাকে। এবং ফুসফুসের বায়ু হইতেও কতক পরিমাণে অম্লজান বাষ্প ক্রমাগত শোষিত হইতেছে। এই শোষণ ক্রিয়ায় অন্য কোনরূপ কার্য্য দেখা যায় না, কেবল এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, শোষিত অম্লজানের অধিকাংশ অঙ্গার ও উদ্‌জানের সহিত মিশ্রিত হইয়া দ্ব্যম্ল অঙ্গারক বাষ্প ও জল শরীর হইতে নির্গত হয়। অর্থাৎ উষ্ণ রক্তবিশিষ্ট জন্তুদিগের রক্ত পরিপাক-নালী এবং ফুসফুস হইতে, তন্তুর ক্ষয়পূরণে যত পরিমাণে আবশ্যক, তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে অঙ্গার, উদ্‌জান ও অম্লজান বাষ্প সর্ব্বদা গ্রহণ করিয়া দ্ব্যম্ল-অঙ্গারক বাষ্প ও জল পরিত্যাগ করিতেছে। অতএব ইহা দ্বারা এইরূপ বুঝা যাইতেছে যে, শরীর মধ্যে অনবরত অঙ্গার, উদ্‌জান ও অম্ল-জান বাষ্পের সংযোগ হইতেছে। অম্লজানের সহিত শরীরস্থ সল্‌ফার ও ফসফরাসের সংযোগে কতক পরিমাণে উত্তাপের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এই প্রকার উত্তাপের পরিমাণ অতি অল্প।

শরীরাভ্যন্তরিক দাহন ক্রিয়া, কাষ্ঠদাহন ক্রিয়ার ন্যায় সহজে সম্পন্ন হয় না, কিন্তু উভয়ের শেষ ফল একই রূপ; অর্থাৎ—দ্ব্যম্ল অঙ্গারক বাষ্প, জল ও উত্তাপ। কাষ্ঠ দাহন ক্রিয়াতে যে পরিমাণে দ্ব্যম্ল-অঙ্গারক বাষ্প, জল ও উত্তাপ উৎপন্ন হইবে, আভ্যন্তরিক দাহন ক্রিয়াতে সংযোগ ধীরে ধীরে হইয়াও সেই

পরিমাণে দ্ব্যম্ল-অঙ্গারক বাষ্প, জল ও উত্তাপ উৎপন্ন হয় এইরূপ সংযোগে যে উত্তাপ জন্মায় তাহা রক্তদ্বারা শরীরের সর্ব্বস্থানে নীত হইয়া শরীরের তাপ রক্ষা করে। ঐ তাপ উদ্বায়ীত্ব বা তাপবিকীরণ হেতু অধিক পরিমাণে নষ্ট হইলেও ৯৮ অংশ হইতে ১০০ অংশ ফা, হা, তাপ রক্ষিত হয়।

৮। **তাপ উৎপাদক প্রধান তন্তু**—পূর্ব্বোক্ত প্রকারের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হেতু সমস্ত শরীরের তাপ উৎপন্ন করে, কিন্তু কোন কোন তন্তুতে বিশেষ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে; যথা—(১) মাংসপেশী—জীবদেহের ইহা একটী প্রধান অংশ। এটী সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, যখন মাংশপেশী সংকুচিত হয়, তখন তাপ উৎপাদন করে, এবং যখন সংকুচিত না হয়, তখন রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা তাপ উৎপাদিত হয়; এই সকল অবস্থা বিবেচনা করিয়া এইটী যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় যে, মাংসপেশীই তাপ উৎপাদনের একটী প্রধান তন্তু। (২) নিঃসরণ গ্রন্থি—এইরূপ গ্রন্থি সমূহের মধ্যে যকৃৎ প্রধান ও বিশেষ কার্য্যকারী। পরীক্ষা দ্বারা এইরূপ জানা গিয়াছে যে, যে সময় ঐ সকল গ্রন্থির মধ্যে রক্ত প্রবেশ করে, সে সময় অপেক্ষা যে সময় রক্ত নির্গত হয়, সে সময়ের তাপ অধিক হইয়া থাকে। (৩) মস্তিষ্ক—ধমনীর রক্ত অপেক্ষা শিরার রক্তে তাপের আধিক্য হয়। যদিচ ঐ সকল যন্ত্র দ্বারা অধিক পরিমাণে তাপ উৎপন্ন হয়, তথাপি অন্যান্য তন্তুও আপন আপন কার্য্যানুরূপ তাপ উৎপাদন করে। রক্ত অনবরত পরিবর্ত্তিত হইতেছে, এই হেতু রক্ত ও তাপ উৎপাদন করে। কত পরিমাণে যে তাপ উৎপন্ন হয়, তাহার ঠিক নির্ণয় করা যায় না।

৯। **নরদেহের উত্তাপের নিয়ম**—নরদেহের উত্তাপ নিম্নলিখিত নিয়মে আবদ্ধ, যথা—(১) তাপের হ্রাসের ন্যূনাধিক্য; এবং (২) তাপ উৎপাদনের হ্রাস ও বৃদ্ধি। উষ্ণরক্ত বিশিষ্ট সুস্থ জীবদিগের তাপের হ্রাস ও বৃদ্ধির সামঞ্জস্য হইয়া সাধারণ সকল অবস্থাতেই ২।৩ অংশের মধ্যে তাপ রক্ষিত হয়।

১০। **তাপের হ্রাসের নিয়ম**—নিম্ন লিখিত প্রকারে নরদেহ হইতে তাপের হ্রাস হইয়া থাকে, যথা—(১) প্রধানতঃ তাপবিকীরণ (Radia-

tion) ও পরিচালন (Conduction) এবং সর্ব্বদা জলনির্গম দ্বারা তাপের ক্ষয় হইয়া থাকে। (২) বায়ুনালী হইতেও জলনির্গম হেতু তাপের হ্রাস জন্মে। যে পরিমাণে প্রশ্বসিত বায়ু উত্তপ্ত হয়, সেই পরিমাণে প্রত্যেক বার প্রশ্বাস ত্যাগ ক্রিয়াতে তাপের হ্রাস জন্মে। (৩) ভক্ষ্য ও পানীয়, যাহা শরীরে অপেক্ষাকৃত কম উত্তাপাবস্থায় প্রবেশ করে, তাহারা শরীরস্থ উত্তাপ অল্প পরিমাণে গ্রহণ করে। (৪) মল ও মূত্রত্যাগ দ্বারা অল্প পরিমাণে তাপের হ্রাস জন্মে।

১১। চর্ম্ম—সাধারণতঃ তাপবিকীরণ (Radiation), পরিচালন (Conduction) এবং উদ্বায়ীত্ব (Evaporation) দ্বারা চর্ম্ম হইতে শত করা ৭০ বা ৮০ অংশ উত্তাপের হ্রাস জন্মে। যে সকল উপায় দ্বারা চর্ম্ম, রক্তের উত্তাপ নিয়মবদ্ধ করিতে পারে তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে; যথা—(১) চর্ম্ম আমাদের সমস্ত শরীর ব্যাপিয়া রহিয়াছে, এইহেতু তাপবিকীরণ, পরিচালন উদ্বায়ীত্ব দ্বারা তাপের অধিক পরিমাণে হ্রাস হয়। (২) ইহাতে অধিক পরিমাণে রক্ত থাকে। (৩) যে সকল অবস্থাতে শরীর হইতে তাপের হ্রাস জন্মে, সেই সকল অবস্থায় চর্ম্মে নিয়মিত রক্তের পরিমাণ অপেক্ষা অধিক পরিমাণে রক্ত থাকে এবং ঐ নিয়মানুসারে উত্তাপের বৃদ্ধির অবস্থায় রক্তেরভাগ কমিয়া যায়; যথা—উষ্ণ বায়ু প্রবাহের অবস্থায় চর্ম্মস্থিত স্নায়ু-সূত্রের উপর এরূপ কার্য্য করে যে, রক্তাধারের পেশীসূত্রের শিথিলতা জন্মে; সেই হেতু ঐ অবস্থায় চর্ম্ম রক্তপূর্ণ, উত্তপ্ত ও স্বেদযুক্ত হয়, এবং অধিক পরিমাণে তাপের হ্রাস জন্মে। কম উত্তাপবিশিষ্ট বায়ুর অবস্থায় রক্তাধার আকুঞ্চিত হয়, সুতরাং তাহাতে অল্প পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইয়া চর্ম্ম ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট, শীতল ও শুষ্ক হইয়া থাকে। এইরূপে চর্ম্ম শরীরস্থ উত্তাপের সামঞ্জস্য সম্পাদন করে।

পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে তাপবিকীরণ, পরিচালন এবং উদ্বায়ীত্ব দ্বারা শরীরের তাপের হ্রাস জন্মে, কিন্তু উদ্বায়ীত্ব এবং তাপবিকীরণ ও পরিচালন ঠিক বিপরীত ভাবে কার্য্যকরে, কারণ শীত প্রধান দেশে উদ্বায়ীত্ব জনিত অল্প পরিমাণে উত্তাপের হ্রাস হইয়া তাপ বিকীরণ ও পরিচালন দ্বারা অধিক পরিমাণে তাপের হ্রাসের ক্ষতি পূরণ করে; এবং উষ্ণপ্রধান দেশে শুদ্ধ উদ্বায়ীত্ব দ্বারা অধিক পরিমাণে তাপের হ্রাস জন্মে। এতদ্দ্বারা বুঝা

যাইতেছে যে আমাদের শরীর-রক্ষার্থে যে পরিমাণে উত্তাপের আবশ্যক ঋতু ও দেশভেদে তাহার তাদৃশ তারতম্য হয় না।

[উদ্বায়ীত্ব দ্বারা চর্ম্ম অধিক উত্তাপ সহ্য করিতে পারে, এবিষয়ের বিস্তর দৃষ্টান্ত পাওয়া যায়;—সার চার্লস ব্ল্যাগডেন এবং আর কয়েকজন ব্যক্তি কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত শুষ্ক বায়ুতে ১৯৮ হইতে ২১১ অংশ ফা, হা, উত্তাপ সহ্য করিয়াছিলেন এবং অন্য আর এক সময়ে তিনি আট মিনিট কাল ২৬০ অংশ উত্তাপ সহ্য করেন।]

[৩৫০ অংশ উত্তাপবিশিষ্ট একটী তন্দুর মধ্যে সার, এফ, চ্যান্ট্রীর কর্ম্মচারিগণ প্রবেশ করিয়া কার্য্য করিত এবং চ্যাবার্ট, যিনি অগ্নিরাজ বলিয়া বিখ্যাত ছিলেন, তাঁহার এইরূপ অভ্যাস ছিল যে ৪০০ অংশ হইতে ৬০০ অংশ উত্তাপবিশিষ্ট তন্দুর মধ্যে প্রবেশ করিতেন।]

[কিন্তু বায়ু আর্দ্র হইলে অধিক উত্তাপ সহ্য করা যায় না, কারণ ইহার উদ্বায়ীত্ব বন্ধ হইয়া যায়। মিং, সি, জেমস বলেন যে জনৈক কাফ্রি ১১২ অংশ উত্তাপ বিশিষ্ট বাষ্পীয় স্নানাগার মধ্যে প্রবেশ করায় তাহার শ্বাস রোধের উপক্রম হইয়াছিল। কিন্তু তিনি টেম্‌ট্যাক্‌সিয়ো গুহার শুষ্ক বায়ু মধ্যে প্রবেশ করিয়া অনায়াসে ১৭৬ অংশ উত্তাপ সহ্য করিয়াছিলেন। কারণ প্রথমোক্ত উদাহরণটীতে উত্তাপের আর্দ্রতা হেতু চর্ম্মের উদ্বায়ীত্ব হয় নাই এবং শেষোক্ত উদাহরণটীতে বায়ু শুষ্ক থাকাতে প্রচুর পরিমাণে উদ্বায়ীত্ব হইয়াছিল।]

বায়ু সেবন, স্নান, এবং অন্যান্য উপায় দ্বারা মানুষ শারীরিক উত্তাপ কমাইবার চেষ্টা করিয়া থাকেন, এবিষয় সকলেই অবগত আছেন, এজন্য তাহার উল্লেখ অনাবশ্যক।

শরীরের বাহ্য ভাগে শীতলতা প্রয়োগ অতি সামান্য পরিমাণেও অল্প কালের জন্য তাপের হ্রাস জন্মে, কিন্তু জ্বরের অবস্থায় শরীর অতিরিক্ত উত্তপ্ত (১০৭।১০৮ অংশ) হইলে শীতলতা প্রয়োগে উত্তাপের হ্রাস জন্মিয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় এককালে শীতলতা প্রয়োগ না করিয়া ঈষদুষ্ণ তাপ (৮০ অংশ) প্রয়োগে বিশেষরূপে তাপের হ্রাস জন্মে এবং ইহা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকে। (ক্রমশঃ।)

সংক্ষিপ্ত টীকা।

ব্রাইট পীড়া সম্বন্ধে নূতন মত।

ডাঃ সিমোলা ব্রাইট পীড়াকে মূত্রযন্ত্রের পীড়া বলিয়া উল্লেখ করেন না। তাঁহার মতে পরিশোষণ ক্রিয়ার সাধারণ অস্বাস্থ্যকর পরিবর্ত্তন হেতু এ পীড়া জন্মে। এবং তিনি আরও বলেন যে, শুদ্ধ যে প্রস্রাব দ্বারা অণ্ডলাল পদার্থ নির্গত হয়, এরূপ নহে; শরীরস্থ সমস্ত নিঃসারক-যন্ত্র হইতে নির্গত হইয়া থাকে। এই পরিবর্ত্তন হেতু রক্তস্থ অণ্ডলাল পদার্থের পরিপোষণ করিবার ক্ষমতা থাকে না; সুতরাং মূত্রযন্ত্রদ্বারা রস নির্গম হইয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থির নালীর মধ্যে সর্ব্বদা অণ্ডলাল পদার্থ গতায়াত হেতু মূত্রযন্ত্রে যান্ত্রিক উগ্রতা জন্মে। এই হেতু ব্রাইট পীড়া মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়ার কারণ—ফল নহে। [মেডিকেল গেজেট।]

উষ্ণ জলপানের আময়িক ক্রিয়া!

ডাঃ ইফ্রেম কটার, উষ্ণ জল পান সম্বন্ধে এইরূপ উপদেশ দেন যে, ১১৯ অংশ হইতে ১৫০ অংশ ফা, হা, জল উত্তপ্ত হওয়া আবশ্যক। প্রস্রাবের স্বাভাবিক আপেক্ষিক গুরুত্ব (১০১৫ হইতে ১০২০) রক্ষার জন্য প্রচুর পরিমাণে জলপান করা বিধেয়। ।/০ বা ।।৵০ বা ৮৵০ ছটাক উষ্ণজল একবারে পান করা যাইতে পারে। আহারের পরে দুই ঘণ্টার মধ্যে এবং দ্বিতীয়বার আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে উষ্ণ জলপান করা যাইতে পারে। উষ্ণ জলপান করিবার সময় এককালে বেগে পান করিয়া পাকস্থলী স্ফীত বা অসুস্থ করা বিধেয় নহে, ঢোকে ঢোকে অর্থাৎ ধীরে ধীরে চুমুক দিয়া পান করা বিধেয়। ইহাদ্বারা শরীর সুস্থ হয় এবং আজীবন এই অভ্যাসটী রক্ষা করা যায়। একবার আহারের সময় এক পোয়া উষ্ণ জলের অধিক পান করা বিধেয় নহে। এইরূপ নিয়মে পান করিলে আমাশয়িক রস তরলীকৃত ও অসময়ে পাকস্থলী হইতে ধৌত বা নষ্ট হইয়াও যায় না। উষ্ণ জল পান করিলে রোগীরা শীঘ্র সুস্থতা অনুভব করে। ডাঃ ইফ্রেম কটারের এইরূপ বিশ্বাস যে উষ্ণজল পান করা—পুরাতন পীড়া আরোগ্য করিবার ভিত্তি পত্তন। [আমেরিকান হোমিয়োপাথিষ্ট।]

বিদ্যালয়ের বিবরণ।

"ঢাকা হোমিয়োপেথিক স্কুল।"

[১৮৮৩ খৃঃ অব্দের ১৫ ই জানুয়ারি স্থাপিত।]

প্রোপ্রাইটর—শ্রীযুক্ত বাবু কুঞ্জ বিহারী ভট্টাচার্য্য;
,, ,, ,, পরেশনাথ মুখোপাধ্যায়;
,, ,, ,, পূর্ণচন্দ্র সেন।

সুপারিণ্টেণ্ডেণ্ট—শ্রীযুক্ত মহম্মদ আজগর।

অধ্যাপক—শ্রীযুক্ত বাবু পরেশ নাথ মুখোপাধ্যায়,
,, ,, ,, কুঞ্জবিহারী ভট্টাচার্য্য,
,, ,, ,, রেবতী মোহন দত্ত এল, এম, এস;
,, ,, ,, পূর্ণচন্দ্র সেন।

এতদ্দেশে হোমিয়োপেথি চিকিৎসা শিক্ষা করিবার কোন বিদ্যালয় না থাকাতে হোমিয়োপেথি শিক্ষাভিলাষী ব্যক্তিদের রীতিমত হোমিয়োপেথি শিক্ষা হয়না। এই অভাব দূরকরণার্থে গত ১৮৮৩ সালের ১৫ই জানুয়ারি তারিখে উপরিউক্ত স্কুলটী খোলা হইয়াছে। প্রথম মাসে ৭টী মাত্র ছাত্র লইয়া স্কুলের কার্য্য আরম্ভ হয়। বলা বাহুল্য যে বিদ্যালয়টী সংস্থাপন করিতে অনুষ্ঠাতাগণকে নানা প্রকারে কষ্ট সহ্য করিতে হইয়াছিল। এক্ষণে বিদ্যালয়টী নানা প্রকার বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া সুফল প্রসব করিতে আরম্ভ করিয়াছে। বিদ্যালয়ের বর্ত্তমান ছাত্র সংখ্যা ১৩৮ জন। ইহার মধ্যে প্রত্যহ প্রায় শতাধিক ছাত্র উপস্থিত থাকে। অধিকাংশ ছাত্রই ছাত্রবৃত্তি পরীক্ষোত্তীর্ণ। অনেক ছাত্র ইংরাজী প্রবেশিকা পরীক্ষাতে অকৃতকার্য্য হইয়া এবং কেহ প্রথম শ্রেণী পর্য্যন্ত পাঠ করিয়া বিদ্যালয়ে প্রবেশ করিয়াছে। প্রবেশিকা ও মাইনার পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্রও কএকটী আছে। বর্ত্তমান ছাত্র সংখ্যা ব্যতীত আরও প্রায় ৬০ টী ছাত্র এখানে ভর্ত্তি হইয়াছিল, কিন্তু তাহারা যখন দেখিল যে হোমিয়োপেথি শিক্ষা করা সহজে এবং শুদ্ধ দুই এক খানা পুস্তক পাঠে কিছুই শিক্ষা হয়না ইহাতে বিশেষ

অধ্যবসায়, পরিশ্রম, সহিষ্ণুতা ও মার্জ্জিত বুদ্ধির প্রয়োজন, তখন ঐ ৬০ জন ছাত্র হোমিয়োপেথির চরণে প্রণাম করিয়া পৃষ্ঠ প্রদর্শন করিল।

এই বিদ্যালয়ে তিন বৎসর পর্য্যন্ত শিক্ষা করিবার নিয়ম। গত বৎসর বিদ্যালয়টী নূতন সংস্থাপিত হওয়ায় শ্রেণী বিভাগ করা হয় নাই। গত জানুয়ারি মাসের পরীক্ষাতে যাহারা উত্তীর্ণ হইয়াছে তাহারা দ্বিতীয় বার্ষিক শ্রেণীতে পড়িতেছে এবং যাহারা এইবৎসর নূতন ভর্ত্তি হইয়াছে তাহারা প্রথম বার্ষিক শ্রেণীতে পড়িতেছে। বিদ্যালয়ের উপদিষ্ট বিষয় সকল ও উপদেশকদিগের নাম নিম্নে লিখিত হইল—

বিষয়	উপদেশক
প্রাক্‌টিস্ অব্ মেডিসিন্ (চিকিৎসা-তত্ত্ব) এবং অস্ত্র চিকিৎসা।	শ্রীযুক্তবাবু পূর্ণচন্দ্র সেন।
মেটিরিয়া মেডিকা (ঔষধ তত্ত্ব) ডাক্তার হেরোর নূতন ঔষধ এবং এনাটমি	শ্রীযুক্ত বাবু কুঞ্জবিহারী ভট্টাচার্য্য।
ফিজিয়লজি (শারীর-বিধান-তত্ত্ব) ও মিড্‌ওয়াইফারি (ধাত্রী বিদ্যা)	শ্রীযুক্ত বাবু রেবতীমোহন দত্ত।

এনাটমি শিক্ষা দেওয়ার বিশেষ প্রতিবন্ধক ব্যবচ্ছেদ বা ডিসেকসনের (Dissection) অপ্রতুল, এজন্য ইতর প্রাণীগণের শরীরচ্ছেদ করিয়া অনেক পরিমাণে শিক্ষা দেওয়া হয়।

এতদ্ব্যতীত অন্যান্য উপায়ে ব্যবচ্ছেদ করার অভাব পূরণ করা হয়। ফল কথা যে, এই যে সকল ছাত্র এনাটমি শিক্ষা করিতে বিশেষ অনুরাগী, তাহারা যাহাতে সম্যকরূপে উহা শিখিতে পারে, সে বিষয়ে স্কুলের কর্ত্তৃপক্ষগণ যে বন্দোবস্ত করিয়াছেন, তাহা সম্পূর্ণ উপযোগী না হইলেও অনেকাংশে যে উপযোগী, তৎবিষয়ে সন্দেহ নাই।

বিগত ৭ই এপ্রিল হইতে এই স্কুলের সহিত একটী দাতব্য চিকিৎসালয় খোলা হইয়াছে। এই কয়দিনে প্রায় ৭৫ জন রোগী চিকিৎসিত হইয়াছে।

শিক্ষকগণ সকলেই অবৈতনিক রূপে কার্য্য করেন। বোধ হয় নিঃস্বার্থতার সহিত যোগ না থাকিলে স্কুলটী শীঘ্র একরূপ উন্নতির সোপানে আরোহণ করিতে সমর্থ হইত না।। (জনৈক প্রোপ্রাইটর।)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

শ্রীহারাণ চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, নেটীভ ডাক্তার কর্তৃক চিকিৎসিত।

১। বিসূচিকা।

বিগত মাঘ মাসে গোবরডাঙ্গা রেলওয়ে ষ্টেসনের জনৈক গার্ড, বিসূচিকা রোগে আক্রান্ত হয়। ষ্টেসনের এলোপেথিক ডাক্তার তাহাকে চিকিৎসা করেন, কিন্তু তাহাতে রোগের উপশম না হইয়া পীড়া বিশেষ বৃদ্ধি হওয়ায় ডাক্তার মহাশয়, রোগী বাঁচিবেনা—এইবলেন। পীড়ার তৃতীয় দিবসে আমার চিকিৎসাধীন আইসে। আমি সন্ধ্যার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি যে, মুহুর্মুহু রক্তভেদ হইতেছে, পেটে কামড়ান বেদনা, নাড়ির গতি ও স্পন্দন সহজে বোধগম্য হয়না; আলোক অসহ্য বোধ এবং অতিশয় পিপাসা; বমন ছিলনা।

ব্যবস্থা—অপরাহ্ণ—"কার্ব্ব-ভেজ" ৬ ষ্ঠ ক্রমের ২ ফোঁটা মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া যায়।

রাত্রি ১০ ঘটিকা—অতিশয় ঘর্ম্মনিঃসরণ, হস্ত পদে খালধরা;—"সিকেল-কর্ট" ৬ ষ্ঠ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এবং "কার্ব-ভেজ" ২ ফোঁটা মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থাকরি। ৩ বার মাত্র "সিকেল" সবনে হস্ত পদের খাল-ধরা নিবারিত হয়।

পর দিবশ প্রাতে—নাড়ি দুর্ব্বল ও তাহার গতি স্বাভাবিক হয, আর আর কোনরূপ উপসর্গ ছিলনা। "কার্ব্ব-ভেজ" ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা যায়। সেই দিবস অপরাহ্ণেও ঐ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা হয়।

পরদিবস প্রাতে—কেবলমাত্র দুর্ব্বলতা অনুভূত হইল—"চায়না" ৬ ষ্ট ক্রমের ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। রোগী ক্ষুধার জন্য অতিশয় ব্যস্ত ছিল; এজন্য তাহাকে বার্লিজল পানের ব্যবস্থা করি। রোগী সাহেব—সুতরাং বার্লি পান না করিয়া ব্রাণ্ডী ১ ঔন্স ও মাংস ভক্ষণ করে। তৎপরদিবস পুনরায় ভেদ ও বমি আরম্ভ হয়, এবং এ অবস্থায় অতিশয় গাত্র দাহ ছিল। এঅবস্থায় "ইপিকাক" ৬ ষ্ট ক্রমের ২ ফোঁটা মাত্রায় ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহা সেবনে ভেদ বমি বন্ধ হয়, শরীরে

কোনরূপ গ্লানি থাকেনা। কেবল মাত্র দুর্ব্বলতা ছিল। এ অবস্থায় পথ্যের সুনিয়ম করিয়া "চায়না" ৬ ষ্ট ক্রমের ৩ বার সেবনের ব্যবস্থাকরি। রোগী এই ঔষধ সেবনে ৩ দিবসের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

পুস্তক সমালোচন।

১। স্বাস্থ্যরক্ষাবিধি—ডাঃ ভুবন মোহন সরকার প্রণীত। জ্যোতিষ প্রকাশ যন্ত্রে জি, সি, ঘোষাল দ্বারা মুদ্রিত। মূল্য ।।০ আনা।

স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে যে সমস্ত বিষয় অতীব প্রয়োজনীয় ও অবশ্য জ্ঞাতব্য, ভুবন বাবু তাহা সরল বঙ্গ ভাষায় এবং সুকুমার মতি বালক বৃন্দের সুখ বোধ প্রণালীতে প্রকটিত করিয়াছেন। পুস্তকের ভাষা যদিচ একবারেই ব্যাকরণ দোষস্পর্শ শূন্য নানালঙ্কারে ভূষিত হয়নাই, কিন্তু সরল মতি শিশুগণ যাহাতে সহজেই পুস্তকস্থ বিধানগুলি বিশদরূপে বুঝিতে পারে, তৎপক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। এই পুস্তকখানি বঙ্গ বিদ্যালয় সমূহের অন্যতম পাঠ্য পুস্তক রূপে নির্ব্বাচিত হইয়াছে। এরূপ পুস্তক যত অধিক পরিমাণে প্রকাশিত ও প্রচারিত হয়, দেশের ততই মঙ্গল।

২। প্রদর্শক—হোমিয়োপেথিক ত্রৈমাসিক পত্রিকা। শ্রীকনক চন্দ্র দাস কর্ত্তৃকপ্রকাশিত। ক্যানিং প্রেস শ্রীঅমরনাথ চক্রবর্ত্তী দ্বারামুদ্রিত; মূল্য ।✓০ আনা। পত্রিকা খানির কলেবর ৮পেজী ফর্ম্মার দুইফর্ম্মামাত্র। ইহার ১ম সংখ্যা, ১ম খণ্ড আমাদের হস্তগত হইয়াছে। ত্রৈমাসিক পত্রিকার এরূপ ক্ষুদ্র কলেবর না হইলে সুখের বিষয় হইত, তবে যে প্রকারেই হউক সদৃশ চিকিৎসার প্রচার এদেশে যত অধিক পরিমাণে হয়, আমরা ততই সুখী হই। পুস্তকখানির ভাষা আর একটু গাঢ় হওয়া আবশ্যক। ইহার প্রথম প্রস্তাবে আমেরিকা খণ্ডের হোমিয়োপেথিক চিকিৎসার ইতিবৃত্ত বর্ণিত হইয়াছে, এবিষয় জানিতে সকলেরই বিশেষ কৌতূহল জন্মে, ইহা পাঠে সে কৌতূহল অনেকাংশে দূর হয়। ইহাতে ওলাউঠা, সূতিকাগৃহ ও ফসফারিক এসিড—এই তিনটী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়ের স্থূল বিবরণও বর্ণিত হইয়াছে। এই পত্রিকাতে চিকিৎসিত রোগীদিগের বিবরণ থাকিলে পাঠকগণের বিশেষ উপকারে আসিতে পারে।

সংবাদ-সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—বিগত এপ্রেল মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ২১০৯ জন লোকের মৃত্যু হয়। তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ৮১১ জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৭৩ জন; বসন্ত রোগে ১১৯ জন এবং জ্বর রোগে ২৭৬ জন। ঐ লোক সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ১২২২ জন এবং মুসলমান ৪১৮ জন, বাকী থাব আর সম্প্রদায় ৪৬৯ জন।

———

২। বিগত এপ্রেল মাসে মুসরি পর্ব্বতের চার্লিভিলি হোটেলে জনৈক সিভিলিয়ানের স্ত্রী এককালে ৪ টী শিশু সন্তান প্রসব করেন, তন্মধ্যে প্রথমটী পুত্র ও অপর ৩টী কন্যা জন্মে। (এপ্রেল—বে, গা, ও,)।

———

৩। আমরা শুনিয়া সুখী হইলাম যে, বর্ত্তমানে বসন্ত রোগাক্রান্ত রোগী দিগের জন্য কলিকাতায় যে সাময়িক সামান্য নিবাস প্রস্তুত করা হয়, তাহার পরিবর্ত্তে স্বাস্থ্যবিধির নিয়মানুরূপ উপযুক্ত বাড়ী ভাড়া লইয়া রোগী দিগকে রাখা হইবে, এবিষয়ে ছোট লাট সাহেব যত্নবান হইয়াছেন। (মিরর)

———

৪। কলিকাতাস্থ বসন্তরোগাক্রান্ত রোগীদিগের স্থায়ী নিবাস নির্ম্মাণার্থ মেসার্স গিলিণ্ডার, আরবাথনট কোং দিগের জনৈক কর্ম্মচারী, এই বিষয়ের জন্য ছোট লাট সাহেবের নিকট স্মারক লিপি প্রেরণ করেন। (মিরর)

———

৫। সিটি অফ অক্সফোর্ডের ডাঃ পি জে, ক্যারামেন্ডীর হঠাৎ মৃত্যু হওয়ায় বিগত ২৩ শে মার্চ্চ তারিখে সন্ধ্যার সময় এ বিষয়ে বিশেষ অনুসন্ধান লওয়া হয়। জানা গেল যে অধিক মাত্রায় সুরাপান করায় অবশেষে শ্বাস রোধ রোগে তাহারপ্রাণত্যাগ হইয়াছে। সিটি অফ অকসফোর্ডের কোন আরোহী বা নাবিক মদ্যপান করেন না। অর্থাৎ এই জাহাজে সুরাপানকরিবার নিয়ম নাই ও ইহাতে সুরাও থাকে না। উক্ত ডাক্তার ঐ জাহাজে চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিয়া এদেশে আইসেন; কিন্তু জাহাজে অবস্থিতি কাল পর্য্যন্ত তিনি একটুমাত্রও সুরাপান করিতে না পাইয়া, অবশেষে যখন নগরে উপস্থিত হইলেন, তখন সমস্ত সাধ এককালে মিটাইবার আশায় প্রচুর পরিমাণে সুরাপান করিয়া ঐ রোগগ্রস্ত হন।

[সুরার কি মহিমা! ধন্য!! সং]

———

হানিমান।

/৮৮৫
Similia Similibus Curantur.

সমঃ সমং শময়তি।

২য় ভাগ। } শ্রাবণ ১২৯১ বঙ্গাব্দ। { ৩য় সংখ্যা।

রোগাঙ্কুর

এবং

তাহাদের প্রকৃত স্বভাব।

এই অবনীমণ্ডলে যত প্রকার সাংঘাতিক রোগে মনুষ্য ও ইতর প্রাণী সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে সেই সমস্ত রোগই সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক। সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক বিষ শরীরে প্রবেশ পূর্ব্বক জীবন্ত পদার্থের প্রকৃতি অনুসারে বিশেষ আশ্চর্য্য রূপে শরীর মধ্যে পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। নিশ্বাস গ্রহণ কালে বায়ু যোগে, পান ও ভক্ষণ কালে পেয় ও ভক্ষ পদার্থ যোগে এবং লোমকূপ ও বহিস্ত্বগাদি প্রভৃতি বিবিধ উপায়ে আমাদের শরীর মধ্যে জীবন্ত বিষ প্রবেশ করিয়া থাকে; আমরা যতই কেন সাবধানতা পূর্ব্বক জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করি না, কিন্তু কিছুতেই সেই সমস্ত বিষ প্রবেশের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার উপায় দেখিতে পাই না। আমরা সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক বিষ পরিবেষ্টিত স্থানের মধ্যে অবস্থিতি করিলেই যে সেই সকল রোগে নিশ্চয়ই আক্রান্ত হইব, এরূপ বলা যায় না; কারণ সেই সকল বিষের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার অনেক প্রকারে সম্ভাবনা। এরূপ দেখা যায় যে এই সকল বিষের আক্রমণ হইতে পরি-

ত্রাণ পাইবার জন্য যে সকল ব্যক্তি জলপ্রতিরোধক অঙ্গরাখা, বিনামা, মস্তকাবরণ ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং কার্পাস ও পশম নির্ম্মিত শ্বাস-নির্ব্বাহক যন্ত্র দ্বারা নাসারন্ধ্র ও মুখগহ্বর রক্ষা করেন এবং শরীরস্থ অনাচ্ছাদিত অংশে বার্ণিস বা চর্ব্বি লেপন করিতেও সংকুচিত নহেন, হয়ত তাহাদিগের শরীরই রোগের জীবন্ত বিষের আশ্রয় স্থান হইয়া বিবিধ প্রকারে অপকার করে; এমন কি এক কালে নষ্ট হইয়া যায়। আবার এরূপও দেখিতে পাওয়া যায় যে, সুস্থ ও সবল ব্যক্তি সংক্রামক বিষপূর্ণ বায়ুর মধ্যে অবস্থিতি করিয়াও সুস্থতার সহিত দীর্ঘ জীবন উপভোগ করিয়া থাকে।

কি প্রকার অবস্থায় অবস্থিতি ও কি প্রকার প্রণালীতে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করিলে আমরা এই বিষ প্রবেশের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারি এবং কি প্রকার নিয়মে অবস্থিতি করিলে জীব শরীরে এই বিষ দ্বারা আক্রান্ত হইবার শক্তি বৃদ্ধি হইতে পারে—সেই সমস্ত বিষয় ক্রমান্বয়ে সমালোচনা করা যাইবে।

এই আলোচিত পীড়াসকলকে অন্তরুৎসিক্ত (Zymotic) পীড়াশ্রেণীতে শ্রেণীবদ্ধ করা হইয়া থাকে; কিন্তু দূষিত বাষ্পজাত, ভক্ষ্যবস্তুর পরিবর্ত্তনজাত, সজীব পরাঙ্গপুষ্ট বা উদ্ভিজ্জ শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশজনিত পীড়া সমূহ, এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে। ইহাকে প্রকৃত শ্রেণী বিভাগ বলা যাইতে পারে না। কারণ বসন্ত রোগ ও পট্টক্রিমি কদাচ সমশ্রেণীর অন্তর্গত হইতে পারে না। বিশেষরূপে পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে পীড়া সকল প্রকৃতরূপে শ্রেণীবদ্ধ করা দুরূহ। কিন্তু প্রকৃতরূপে শ্রেণীবদ্ধ হইলে বিশেষ উপকারে আইসে। উপরোক্ত শ্রেণীবিভাগকে যদি প্রকৃত শ্রেণীবিভাগ রূপে গ্রহণ করা হয়, তাহা হইলে জ্বর ও তৎসম্বন্ধীয় পীড়া সমূহ ঐ শ্রেণীর অন্তর্গত বলা যাইতে পারে। এই নাম করণ বা শ্রেণীবিভাগের (অন্তরুৎসিক্ত শ্রেণী—Zymotic Class) পরিবর্ত্তন করিলে বুঝিবার বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে।

সংক্রামকজ্বর রোগের মধ্যে কতকগুলি বিশেষ সাংঘাতিক পীড়া আছে, এবং সেই সকল পীড়ার চিকিৎসার জন্য অনেকেই আহূত হইয়া থাকেন। চিকিৎসকদিগের মধ্যে অনেকের এইরূপ বিশ্বাস যে, পীড়ার আক্রমণ হইতে পরিত্রাণ পাইবার অনেক উপায় আছে, কিন্তু বিশেষরূপে বিবেচনা করিয়া

দেখিলে পীড়ার আক্রমণ, বৃদ্ধি ও মারীভয়ের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া অতিশয় কঠিন। প্রতিবৎসর বসন্তরোগে,—কি বালক, কি যুবা কত সহস্র সহস্র লোক মৃত্যু গ্রাসে পতিত হইতেছে, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক বিচক্ষণ ব্যক্তিও স্পর্শক্রামক রোগের প্রকৃত স্বভাব সম্পূর্ণরূপ অনভিজ্ঞ থাকা প্রযুক্ত এই রোগের বেগ সম্বরণের উপায় উদ্ভাবন করিতে অসমর্থ হন। এমন কি চিকিৎসক ও রোগীদিগের তত্ত্বাবধায়কদিগের দ্বারা এবং কখন কখন রোগীদিগের দ্বারাও পীড়ার অঙ্কুর চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত করা হয়। অনেক সময় পরিবারস্থ প্রধান ব্যক্তিরাও স্পর্শক্রামক রোগের প্রকৃত স্বভাব বুঝিতে না পারিয়াও পীড়িত শিশুকে অন্যান্য সুস্থ ও সবল শিশুদিগের সহিত একত্রে রাখেন; এমন কি পীড়িতকে সুস্থদিগের সহিত এক শয্যায় শয়ন করান হয়; এই প্রকারে সমস্ত পরিবার মধ্যে স্পর্শক্রামক রোগ সঞ্চারিত হইয়া থাকে। পীড়িত শিশুর রোগ আরোগ্যের পরেও অন্ততঃ দুই মাস কাল স্বতন্ত্ররূপে রক্ষা না করিলে তাহার শরীর হইতে তীক্ষ্ণ স্পর্শক্রামক বিষের অণু তিরোহিত হয় না। এই ভয়াবহ পীড়ার বিষের আক্রমণ হইতে মনুষ্যদিগকে রক্ষা করিতে হইলে স্বাস্থ্যের সুনিয়ম ও সেই সঙ্গে পরিচ্ছন্নতা ও পান ভোজনের সুনিয়ম নির্দ্ধারণ করা আবশ্যক ও তাহাতে সহস্র সহস্র লোকের জীবন রক্ষা পায়।

দেশের মারীভয় নিবারণের জন্য স্বাস্থ্যের সুনিয়ম ও পরিচ্ছন্নতা কাহা-দিগের দ্বারা সংস্থাপিত হইতে পারে?—দেশীয় মিউনিসিপালিটীর বক্তৃতা, সভা ও আড়ম্বরই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়—কার্য্যতঃ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। এই কলিকাতা মহানগরীর বাঙ্গালীটোলায় সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক রোগে প্রতি মাসে, এমন কি প্রতিদিনে যেরূপ প্রাণী বিনষ্ট হই-তেছে, কোন পল্লীতে এরূপ মৃত্যুর প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায় না। কলিকাতার প্রতি মাসের মৃত্যুসংখ্যার তালিকা দেখিয়া স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে, যে অত্যল্প সংখ্যক শ্বেতকায় ব্যক্তি উক্তপ্রকার রোগে মানবলীলা সম্বরণ করিয়া থাকে। এবিষয়ে দয়ালু গবর্ণমেন্টের দৃষ্টিপাত না হইলে মৃত্যু-সংখ্যার হ্রাস হওয়া অসম্ভব।

এক্ষণে আমাদের এইটী সমালোচ্য যে বসন্ত, হাম ও আরক্তজ্বর প্রভৃতি

সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক পীড়ার এমন কি বিশেষ বিষাক্ত উপাদান আছে, যদ্দ্বারা মনুষ্য ও পালিত জন্তুগণ সাংঘাতিক পীড়ায় আক্রান্ত হয়। এই উপাদানটী জীবন্ত বলিয়া অনুভূত হইয়া থাকে, কারণ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয়। এই জীবন্ত উপাদানটী কিরূপে শরীর মধ্যে পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয় এবং ইহার প্রকৃত স্বভাবই বা কিরূপ সে সমস্ত বিষয় ক্রমে পর্য্যালোচিত হইবে।

ভৈষজ্য—বিজ্ঞান।

ডল্কেমারা। Dulcamara

(১৩ পৃষ্ঠার পর।)

পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে ডল্‌কেমারার বিশেষ ক্রিয়া হইয়া থাকে।

["পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে শিরঃশূল, নাসামূল হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া থাকে। বাম পার্শ্বে মূর্চ্ছাকারিণী কন্‌কনে বেদনা। তিন দিবস পর্য্যন্ত ভারবোধ। সমস্ত দিবস মস্তক ভার বোধ, মস্তকের চর্ম্মে টান,—বিশেষতঃ নাসামূলে টান এবং টন্‌টন্ অনুভব। পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে মৃদু মৃদু হুলবিদ্ধ। শ্বাস ক্রিয়ার সময় মেরুদণ্ড,—বিশেষতঃ মধ্য-কশেরুকা প্রদেশে কষ্টকর হুলবিদ্ধ বেদনা অনুভব; গ্রীবাতে এরূপ বেদনা বোধ হয় যেন মস্তক স্থানচ্যুত হইয়াছে। মেরুদণ্ড ও পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে ক্ষত অনুভব। পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে ডল্কেমারার সাধারণ ক্রিয়া—বেলা, গেলস, ল্যাসনান, নকস ভম; স্যাঙ্গ এবং সাইলিসিয়ার সমতুল্য। পশ্চাৎললাটাস্থিতে মূর্চ্ছা-কারিণী শূলবেদনা—সেবাইনার লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়; যথা—মস্তকের পশ্চাৎভাগে বেদনা, ঐ বেদনা এক এক সময় ধরে, বেদনা পশ্চাৎ ললাটাস্থি হইতে নাসামূলে আইসে।"]

জার তাঁহার "ক্লিনিক্যাল গাইড" নামক পুস্তকে ডল্কে-মারার ক্রিয়া সম্বন্ধে এইরূপ লিখিয়াছেন যে, মস্তিষ্ক মেরু-

দণ্ডী-আবরণ এবং মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ড-মজ্জা প্রদাহ (Myelitis) রোগে ইহার বিশেষ ক্রিয়া হইয়া থাকে। হার্টমান তাঁহার শিশু-চিকিৎসা পুস্তকে ইহার বিশেষরূপে পোষকতা করিয়া এইরূপ লিখিয়াছেন যে, শীতলতা, আর্দ্রতা বা উদ্ভেদের হঠাৎ বিলীন হইয়া স্থানান্তরে নির্গম হেতু উপরোক্ত পীড়া জন্মিলে এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। তিনি আরও বলেন যে, মেরুদণ্ডের গ্রীবা ও কটি প্রদেশের পীড়ায়, এমন কি রসক্ষরণাবস্থায় এই ঔষধটী বিশেষ উপকারী। হার্টমান তাঁহার "একিউট ডিজিস" পুস্তকের ২য় ভাগে ডল্কেমারার ক্রিয়াসম্বন্ধে এইরূপ লিখিয়াছেন।

["অসম্পূর্ণ চর্ম্মাঙ্ক- বিশেষতঃ আরক্ত উদ্ভেদ ও হাম রোগ জাত অনেকগুলি মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ড-প্রদাহ বিশিষ্ট রোগী দেখিয়াছি: রোগের লক্ষণ এতদূর প্রবল হয় যে সামান্য অঙ্গ সঞ্চালনে বিশেষ কষ্টকর বেদনা অনুভূত হইত। অস্থি-সন্ধি-স্থান এতদূর আক্রান্ত হইত যে, তাহাদের সঞ্চলন একবারে রোধ হইয়া যাইত। এ অবস্থায় জ্বর অনুভূত এবং রসক্ষরণের উপক্রমও হইত। রসক্ষরণের অবস্থায় এই রোগের পক্ষে ডল্কেমারা একটী বিশেষ ঔষধ"।]

ডাক্তার রু, মস্তিষ্কআবরণ প্রদাহের এইটী বিশেষ ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। বিশেষতঃ যে সমস্ত বাত রোগ-গ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পীড়া শীতলতা বা শর্দ্দিহেতু এবং আরক্ত ও হামের উদ্ভেদ সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত না হওয়া প্রযুক্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে, তাহাদের পক্ষে এইটী বিশেষ উপকারী।

চক্ষু—উপরের অক্ষিপত্রের পক্ষাঘাত (Ptosis); দৃষ্টি ঝাপসা, আবরণের মধ্য দিয়া দর্শনের ন্যায় অস্পষ্ট দর্শন। চক্ষুর সম্মুখে চাকচক্য দর্শন; রৌদ্রে বা গৃহমধ্যে বেড়াইবার

সময় চক্ষু হইতে অগ্নি কণা নির্গত হইতেছে এরূপ অনুভব।

["অনেক ঔষধে, চক্ষু হইতে অগ্নিস্ফুলিঙ্গ নির্গম বোধ এবং চক্ষুর সম্মুখে চাকচক্য দর্শন প্রভৃতি লক্ষণ পাওয়া যায়, কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধান করিয়াও উল্লিখিত শেষোক্ত লক্ষণটী (রৌদ্রে বা গৃহমধ্যে বেড়াইবারসময়) ডল্‌কেমারা ভিন্ন অন্য কোন ঔষধের লক্ষণে দেখা যায় না।"]

ডাক্তার লিলেন্থলের মতে কালিমা এবং কোষ্টবদ্ধ সংযুক্ত শিশুদিগের চক্ষু প্রদাহ (Opthalmia neonatorum) রোগে, ডল্‌কেমারা বিশেষ উপকারী ঔষধ।

ডাঃ হেমপেলের মতে, বাত রোগজাত বধিরতা, বা ভন্‌ ভন্‌ ও গুণ্‌ গুণ্‌ শব্দ সংযুক্ত, উদ্ভেদ নির্গমের প্রতিরোধ হেতু বধিরতা রোগে, ডল্‌কেমারা সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে।

ডাঃ লিলেন্থল কর্ণ-প্রদাহ রোগে নিম্ন লিখিত লক্ষণে প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন।

["রাত্রিকালে, বিশ্রামাবস্থা এবং বিবমিষাসংযুক্ত কর্ণশূল; কর্ণ মধ্যে মৃদু বেদনা ও তাহাতে ভন্‌ ভন্‌ শব্দ অনুভব, শ্রবণ শক্তির লাঘব"।]

আর্দ্র শীতল বায়ু বা রাত্রিকালিন বায়ু লাগান হেতু শ্লেষ্মা সংযুক্ত বধিরতা রোগে এইটী বিশেষ ঔষধ। বহুদিনের শ্রবণ শক্তির হ্রাস ব্যাধির (যাহা বায়ু পরিবর্ত্তনে অর্থাৎ বায়ু শীতল এবং আর্দ্রতা হেতু বৃদ্ধি পায়) পক্ষে ডল্‌কেমারা বিশেষ উপকারী।

এই ঔষধ দ্বারা নাসিকা হইতে রক্তপাত (উজ্জ্বল লোহিত ও উষ্ণরক্ত) রোধ হয়; রক্ত পাতাবস্থায় নাসিকাতে চাপ, এমন কি রক্তপাত রোধ হইলেও নাসিকাতে চাপবোধ হইয়া থাকে।

["শুষ্ক শ্লেষ্মার পীড়া এই ঔষধদ্বারা আরোগ্য হয়,—শীতল বায়ু লাগান হেতু পীড়ার বৃদ্ধি এবং উষ্ণ গৃহে অবস্থিতি হেতু উপশম হইয়া থাকে। ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত লক্ষণ "একোনাইটে" দেখিতে পাওয়া যায়—উষ্ণ গৃহমধ্যে অবস্থিতিতে শুষ্ক বা সরল শ্লেষ্মার বৃদ্ধি, এবং শীতল বায়ু লাগাইলে পীড়ার উপশম হইয়া থাকে"।]

মুখ-মণ্ডল—মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূলের পক্ষে এইটী বিশেষ ঔষধ ; কিন্তু সহজে ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় না। এখানকার (পেন্সিল ভেনিয়া) স্ত্রীলোকেরা গ্রীষ্ম ঋতুর সন্ধ্যাকালে শুদ্ধ সামান্য চর্ম্মপাদুকা (চটীজুতা) পরিধান করিয়া আপন প্রাঙ্গন বা রাস্তায় পদচারণ করেন ; সন্ধ্যাকালিন শীতল বায়ু প্রবাহ হইতে পদদ্বয়কে রক্ষা করিবার কোন উপায় গ্রহণ করেন না, সুতরাং শীতলতা হেতু স্নায়ুশূল রোগ জন্মে।

["একদা জনৈক স্ত্রীলোকের এইরূপ কারণে পীড়া জন্মিয়াছিল ; আমি (ডাঃ টলার) নানা প্রকার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াও বিশেষ রূপে কৃত কার্য্য হইতে পারিলাম না, রোগের বিষয় পুনঃপুন পাঠ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলাম, কিন্তু কোন ঔষধেই আশানুরূপ ফল পাইলাম না ; চিন্তাযুক্ত হইয়া রোগীকে পুনঃপুন পরীক্ষা ও পুস্তক পাঠকরিতেছি, এমন সময় রোগীর মাতা রোগীকে বলিল যে, প্রিয় দেবি ! সন্ধ্যার সময় অনাবৃত স্থানে বায়ু সেবনের জন্য বেড়ান উচিত নহে। এই কথা শুনিয়া রোগীকে জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল যে, তিনি বেড়াইবার সময় সামান্য চর্ম্ম পাদুকামাত্র পরিধান করিয়া প্রতিদিন সন্ধ্যা সমীরণ সেবন করেন। তৎক্ষণাৎ ডল্কেমারা ২০০ ক্রমের সেবন করান হয়, ঔষধ সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রোগী গভীর নিদ্রায় অভিভূত হয়।"]

ডল্কেমারার পরীক্ষিত লক্ষণ মধ্যে স্নায়ুশূল সম্বন্ধে এরূপ ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না ; কিন্তু রোগের কারণ প্রকৃত রূপে নির্ণীত হইলে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে। ডাঃ

লিলেন্থল মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূলের পীড়ার পক্ষে এইরূপ লিখিয়াছেন—

["মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল, গণ্ডাস্থিতে প্রথমে অনুভূত হয়, বেদনা আসিবার পূর্ব্বে ঐ স্থানটী অতিশয় শীতল হয়, সেই সঙ্গে অতৃপ্তিকর ক্ষুধা, সামান্য শীতলতাতে বৃদ্ধি এবং বাহ্য উত্তাপে উপশমিত হইয়া থাকে"।]

"মুখমণ্ডলের ইন্দ্রবিন্ধ উদ্ভেদের পক্ষে, বিশেষতঃ শিশুদিগের মুখমণ্ডলে ইন্দ্রবিন্ধ জন্মিলে ডল্কেমারার দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। জারের "সিমটোমেন্ কোডেক্স" (Symptomen Codex) পুস্তকে এইরূপ লক্ষণ লিখিত আছে—

["গণ্ডদেশে সরস উদ্ভেদ এবং মুখে আঁচিল ও উদ্ভেদ নির্গত হয়। মুখমণ্ডল, ললাট, শংখাস্থি ও চিবুকে পাটল বা পীতবর্ণ বিশিষ্ট ইন্দ্রবিন্ধ-মামড়ি দৃষ্ট হইয়া থাকে"।]

ডাঃ হার্টমান এই সম্বন্ধে আরও লক্ষণ প্রকাশিত করিয়াছেন—

["ক্ষুদ্র, গোলাকার পাটল বা পীতবর্ণবিশিষ্ট মামড়ি, যাহার চতুঃপার্শ্ব লোহিত, এবং যাহা চুলকাইলে সহজে রক্তপাত হয়,—এরূপ উদ্ভেদ নির্গম; এবং উদ্ভেদের পার্শ্বস্থ গ্রন্থির স্ফীতি ও বিপরীত লক্ষণাক্রান্ত হয় না"।]

"সিম্‌টোমেন কোডেক্স" পুস্তকের রোগ বিবরণ স্থলে এইরূপ লিখিত হইয়াছে যে—

"দুগ্ধমামড়ি, মুখমণ্ডলের সরস উদ্ভেদ হেতু মামড়ি এবং মুখকীট সংযুক্ত, এরূপ ফুরকানী নির্গত হয়, যাহা এক এক সময়ে অনেক গুলি একত্র, কখন বা স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র রূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে, যাহার চতুঃপার্শ্ব লোহিত এবং ফাটিলে হঠাৎ যাহা হইতে পিচ্ছিল পীত বর্ণ বিশিষ্ট রস নির্গত হয়, এবং শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায় এবং তৎপরে ললাট, শংখাস্থি, গণ্ডদেশ ও চিবুকে, পীত ও পাটল বর্ণযুক্ত মামড়ি পড়ে ও রস নির্গমের পরক্ষণেই পুনরায় উদ্ভেদ গুলি রস পূর্ণ হয়।"]

[ডল্‌কেমারা দ্বারা এই সকল লক্ষণও প্রকাশিত হয়—"ললাটে ফুরকানি, পার্শ্বে হুলবিদ্ধ বেদনা বোধ"। এপিস, ক্যান্থ ও লিডম দ্বারাও এইরূপ লক্ষণ হইয়া থাকে; কিন্তু এপিসের লক্ষণে—"ভ্রূর কিনারাতে ক্ষত বিশিষ্ট উষ্ণতা, পতঙ্গদিগের হুলবিদ্ধের ন্যায় হুলবিদ্ধ বোধ, অত্যল্পমাত্র স্পর্শে বেদনা অনুভব"। ক্যান্থের লক্ষণে দেখা যায় যে—"গণ্ডদেশে ফুরকানি, স্পর্শে চুলকনা বোধ", এবং লিডমের লক্ষণে এইরূপ দৃষ্ট হয় যে—"ললাটে লোহিত গুটিকা ও সেই সঙ্গে স্পর্শে হুলবিদ্ধ বেদনা বোধ"। "এপিস" এবং "ক্যান্থের" লক্ষণ প্রায় একই রূপ, কিন্তু পীড়া জন্মিবার স্থানের প্রভেদ দেখা যায়। "ডল্ক" এবং "লিডমের" পীড়ার স্থান একই রূপ, কিন্তু রোগের লক্ষণ ভিন্ন রূপ।

জিহ্বা—জিহ্বাতে ডল্কেমারার বিশেষ এবং স্পষ্ট লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে—

["জিহ্বার অগ্রভাগে চুলকনার সড়সড়ি অনুভব। শীতল ও আর্দ্র বায়ু হেতু ও শীতলতা লাগান প্রযুক্ত জিহ্বার অসাড়তা হেতু বাক বোধ। দীর্ঘকাল এই ঔষধ সেবন করিলে জিহ্বার পক্ষাঘাত রোগ জন্মে। জিহ্বার স্ফীতি হেতু বাকশক্তি ও শ্বাসত্যাগ বোধ"।]

ডাঃ হেম্‌পেল ডল্কেমারা সেবনে বিষাক্ত দুইটী রোগ বিবরণে এইরূপ লেখেন যে—

["একটী শিশু অধিক পরিমাণে ইহার ফল ভক্ষণ করে—ভক্ষণের পর শরীরে বিষাক্ত ক্রিয়া জন্মিলে রোগীর সর্ব্বদা বমনেচ্ছা হইয়াও বমন হইত না এবং গলাধঃকরণে অপারগ ছিল। যুবাব্যক্তি, যিনি ইহার সার (Extract) অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করেন, তাঁহার শরীরে বিষাক্ত ক্রিয়া জন্মিলে--জিহ্বা স্ফীত অসাড় ও আড়ষ্ট হয়; একটীও বাক্য উচ্চারণ করিতে পারিত না এবং মনের ভাব লিখিয়া ব্যক্ত করিত। এই হেতু ডাঃ হেম্‌পেল—"জিহ্বার স্ফীতি সংযুক্ত বাক্‌শক্তির পক্ষাঘাত রোগে ব্যবহার করিতে বলেন।"]

[" জিহ্বার অগ্রভাগে চুলকনার সড়সড়ি" লক্ষণটী—ডল্‌কেমারার বিশেষ লক্ষণ।"]

লালা—পিচ্ছিল ও সাবানের ফেণ সদৃশ লালা মুখগহ্বর হইতে অধিক পরিমাণে নির্গত হয়।

[ডাঃ জার "সাবানের ফেণ সদৃশ লালা নির্গমের অন্য একটী ঔষধের উল্লেখ করিয়াছেন—"ব্রাইয়োনিয়া"।]

ক্রমাগত গলা খাঁকরাইয়া লালা নির্গম, ঐ সঙ্গে গলকোষে ক্ষত অনুভব হয়।

[এই লক্ষণের সহিত "লেকেসিসের" সাদৃশ্য আছে, এজন্য ঔষধ নির্ব্বাচণ করিবার সময় বিশেষ গোলযোগ ঘটে। "শ্লেষ্মা পূর্ণ শ্বাসনালী হইতে গলা খাঁকরাইয়া শ্লেষ্মা উঠান"—এইটী লেকেসিসের লক্ষণ। "আমাশয়িক গোলযোগ হেতু অতিরিক্ত লালা নির্গম প্রযুক্ত গলাখাঁকরান"—এইটী ভল্‌কেমারার লক্ষণ।

শারীর-বিধান-বিদ্যা।

জান্তব উত্তাপ।

(৫৪ পৃষ্ঠার পর।)

১২। ফুসফুস—চর্ম্মদ্বারা যেরূপ শীঘ্র তাপের হ্রাস জন্মে, ফুসফুস ও বায়ুনালী দ্বারা সেরূপ হয় না। যদিচ প্রশ্বসিত বায়ু উত্তাপ প্রাপ্ত হয় তথাপি উত্তাপ বহিস্থাচের সমতুল্য হয় না। ইহাদিগের তাপ নিয়মিত করিবার ক্ষমতা যে কম তাহা বিশেষ স্পষ্টই দেখা যায়। ফুসফুস হইতে পরিত্যক্ত বায়ু শরীর হইতে বহির্গত হইবার সময় প্রায় রক্তের তাপের সমান হয় এবং সর্ব্বদা আর্দ্র থাকে। এই হেতু বায়ু যতই শীতল হইবে ততই শরীরস্থ উত্তাপের হ্রাস জন্মিবে।

১৩। তাপোৎপাদনের নিয়ম—আমরা নানা উপায়ে শরীরের তাপের বৃদ্ধি বা হ্রাস করিতে পারি। নিম্নে তাহার কতকগুলি দৃষ্টান্ত দেওয়া গেল।

ক। খাদ্য—আহার, তাপ বৃদ্ধি করিবার একটী উপায়। খাদ্যকে প্রাণী শরীরের তাপ বৃদ্ধির ইন্ধন বলিলেও চলে। যখন আমাদের শরীরে অধিক তাপের আবশ্যক হয়, তখন আমরা স্বভাব জাত জ্ঞান দ্বারা অধিক খাদ্য গ্রহণ করি, এবং দাহন ক্রিয়ার উপযোগী খাদ্যবিশেষ ভক্ষণ করিয়া থাকি এবং প্রতিদিনের অভিজ্ঞতা দ্বারা দেখা যাইতেছে, যে যাহারা প্রচুর পরিমাণেআহার করে এবং যাহারা এককালে উপযুক্ত আহার প্রাপ্ত না হয়, এতদুভয়ের শীত প্রতিরোধ করিবার ক্ষমতার অনেক তারতম্য হইয়া থাকে।

গ্রীষ্ম প্রধান দেশে ও গ্রীষ্ম ঋতুতে প্রাণী সকল যে পরিমাণে খাদ্য গ্রহণ করে, শীতপ্রধান দেশে ও শীতঋতুতে প্রাণী সকল তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে খাদ্য গ্রহণ করিয়া থাকে। শীতপ্রধান দেশের অধিবাসিগণের পক্ষে যে সকল খাদ্য স্বভাবতঃ উপযোগী, তাহা প্রায়ই বসা ও তৈলবিশিষ্ট হইয়া থাকে; এবং তাহাতে অঙ্গার ও উদ্‌জান থাকায় অধিক পরিমাণে অম্লজানের সহিত শীঘ্রই মিলিত হয়। কারণ শ্বাস গ্রহণে শীতল ঘনীভূত বায়ু সংযোগে অধিক পরিমাণে অম্লজান বাষ্প শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হয়।

খ। ব্যায়াম—ব্যায়ামও তাপ বৃদ্ধির আর একটী প্রধান উপায়। এবিষয় ৩৩ পৃষ্ঠায় বর্ণিত হইয়াছে।

গ। আবরণ—আবরণ দ্বারা শরীর আচ্ছাদন হেতু তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উষ্ণরক্ত বিশিষ্ট প্রাণীদিগের, ভিন্ন ভিন্ন ঋতুতে তাপের সমতা রক্ষার জন্য স্বভাবতঃই গাত্রাবরণের পরিবর্তন হয় এবং মনুষ্যও সমভাবে শরীরের তাপ রক্ষার জন্য ভিন্ন ভিন্ন দেশ ও ঋতু অনুসারে উপযোগী আচ্ছাদন ব্যবস্থা করিয়া লন। এইরূপ উপায়ে প্রাণী ও মনুষ্যগণ পৃথিবীর সকল দেশেই আপনাদিগের শরীরের তাপের সমতা রক্ষা করিয়া থাকে।

ঘ। স্নায়ুমণ্ডলী—তাপোৎপাদনের হ্রাস ও বৃদ্ধি, স্নায়ুমণ্ডলীর উপর নির্ভর করে, সে বিষয় পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে। ভূয়োদর্শন ও পরীক্ষা দ্বারা এইরূপ দৃষ্ট হইয়াছে, যে যদি শরীরের কোন অংশ হইতে স্নায়ুশক্তির বিচ্ছেদ করা যায়, তাহা হইলে, সেই অংশের উত্তাপের, সাধারণ উত্তাপ অপেক্ষা অনেকাংশে হ্রাস জন্মে, এবং এরূপও দেখা গিয়াছে যে, যখন স্নায়ুকেন্দ্রর (Nerve Centre) সম্পূর্ণ বিচ্ছিন্নতা অথবা তাহাতে অত্যন্ত

আঘাত হেতু মৃত্যু ঘটে, তখন সহসা তাপের হ্রাস জন্মে। এরূপ অবস্থায় কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া রক্ষা করিলেও এবং শরীর মধ্যে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সত্ত্বেও সহসা উত্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে। শরীরের যে অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়, তাহারও উত্তাপ কমিয়া যায়।

স্নায়ুর উত্তেজনা অবস্থায়, কখন সাধারণ ও কখন স্থানীয় উত্তাপের হঠাৎ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। মনোবৃত্তির উত্তেজনা হেতু কখন কখন সাধারণ উত্তাপের এতদূর বৃদ্ধি হয় যে, তাহা স্বেদরূপে পরিণত হইতে দেখা যায়। যখন কোন কারণ বশতঃ মনোবৃত্তি মন্দীভূত হইয়া পড়ে, সে অবস্থায় শরীরের উত্তাপের হ্রাস জন্মে। উপরিউক্ত কোন দৃষ্টান্ত দ্বারা এরূপ প্রমাণিত হইতেছে না, যে রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ব্যতীত শুদ্ধ স্নায়ুর ক্রিয়া দ্বারা তাপ উৎপন্ন হইতেছে। চর্ম্ম ও রক্তাধারসমূহের পেশী-সূত্রের উপর স্নায়ুমণ্ডলীর আধিপত্য আছে—এইটী স্বীকার্য্য হইলে অনায়াসেই উপরিউক্ত বিষয়টী বোধগম্য হইয়া থাকে।

১৪। **অত্যধিক উত্তাপ ও শৈত্যের শক্তি**—জীবশরীরের উত্তাপের নিয়ম এবং সুস্থ শরীরে স্বাভাবিক পরিমাণে তাপ রক্ষা সম্বন্ধে বলিতে হইলে, ইহাও বলা আবশ্যক যে, সময়ে সময়ে এরূপ কতকগুলি অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়, যাহাতে উপরিউক্ত তাপ নিয়মিত করিবার যন্ত্র সকল তাপের হ্রাস বা বৃদ্ধি করিতে প্রকৃত পক্ষে সমর্থ হয় না। ডাঃ ওয়াল্থার কতকগুলি কুকুর ও শশককে বন্ধন করিয়া রৌদ্রের উত্তাপে রাখিয়া দেখিয়াছিলেন যে, তাঁহাদের শরীরের উত্তাপ ১১৪.৮ অংশ ফাঃ হাঃ, উঠিলে তাহাদের মৃত্যু হয়। মনুষ্যের পক্ষে অর্কাঘাত দ্বারা এরূপ দৃষ্টান্ত পাওয়া যায়; কারণ এই সকল স্থলে উত্তাপের আধিক্যই মৃত্যুর প্রধান বা একমাত্র কারণ। ডাঃ জিঃ, একটী রোগীর বিবরণে এইরূপ বলিয়াছেন যে, তাহার কক্ষ প্রদেশের উত্তাপ ১০৯.৫ অংশ ফাঃ হাঃ; এবং অনেক প্রকার জ্বর সম্বন্ধীয় পীড়ায় উত্তাপের আধিক্যই মৃত্যুর প্রত্যক্ষ কারণ বলিয়া বোধ হয়।

মনুষ্য শরীরে তাপের বৃদ্ধির কার্য্য অপেক্ষা উত্তাপ হ্রাসের কার্য্য অল্পই জানা গিয়াছে।

ডাঃ ওয়াল্‌থারের পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, কৃত্রিম শ্বাস কার্য্য চলিলে শশকগণের শরীরের উত্তাপ ৪৮ অংশ ফাঃ হাঃ পর্য্যন্ত হ্রাস করিলেও তাহারা জীবিত থাকে। যদি তাহাদের শরীরের উত্তাপ ৬৪অংশ ফাঃ হাঃ পর্য্যন্ত কমান যায়, তাহা হইলে কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া চলিলেও বাহ্য উত্তাপ প্রয়োগ ব্যতিরেকে তাহারা সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। তাহাদের শরীরের উত্তাপ ৭৭অংশ ফাঃ হাইটের নিম্নে না নামিলে কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া ব্যতিরেকে, শুদ্ধ বাহ্য উত্তাপে তাহারা পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে।

সংক্ষিপ্ত টীকা।

স্ত্রীলোকদিগের মস্তিষ্ক-স্নায়ুর গোলযোগ।

ডাঃ টমাস মুর ম্যাডেন স্ত্রীলোকদিগের মস্তিষ্কের স্নায়ুর গোলযোগ ও উন্মাদ রোগের দিন দিন শ্রীবৃদ্ধি হইবার কয়েকটী কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন ; যথা—১। সঙ্গমেন্দ্রিয়ের অতিরিক্ত বা অপরিপক্কাবস্থায় উত্তেজনা। ২—পুরুষেরা যে সকল শিক্ষা করিবার জন্য স্বভাবতঃ গঠিত, স্ত্রীলোকদিগের সেই সকল পুরুষোপযোগী বিষয় শিক্ষা করিতে অতিরিক্ত মনের চালনা। ৩—স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে সভ্যতার চিহ্ন স্বরূপ সুরাপানের আধিক্য। এইরূপ দেখা যায় যে, অনভিজ্ঞ চিকিৎসকেরা স্ত্রীলোকদিগের কষ্টকর রজোনির্গম নিবারণের জন্য সুরাপানের ব্যবস্থা দিয়া তাহাদিগকে মদ্যপায়ী করিয়া তুলেন। [আমেরিকার অবষ্টেট্রীক জার্ণাল]

রতিজ-যক্ষ্মা বা ক্ষয়কাশ।

দুই প্রকারে ফুসফুস মধ্যে রতিজ-যক্ষ্মাকাশের লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে ; যথা—১। শরীরের আর আর অবস্থা সুস্থ এবং শরীরের অন্য কোন স্থানে রতিজ পীড়ার চিহ্ন মাত্র দৃষ্ট হয় না, শুদ্ধ ফুসফুস মধ্যে একটী সীমাবদ্ধ স্থানে রতিজ নবগঠন দৃষ্ট হয়। এই সীমাবদ্ধ স্থানটী কঠিন হয়, এমন কি তাহাতে ফুসফুসের ধ্বংশও হইয়া থাকে ; এই সঙ্গে সামান্য কাশি, অল্প পরিমাণে নিষ্ঠীবন ত্যাগ এবং কষ্টকর শ্বাস হইয়া

থাকে; কিন্তু যক্ষ্মাকাশের বিশেষ লক্ষণ গুলি অর্থাৎ জ্বর, স্বেদক্ষরণ, উদরাময় প্রভৃতি রোগের লক্ষণ কিছুই দৃষ্ট হয় না। "মার্করী" দ্বারা চিকিৎসা করিলে এই লক্ষণাক্রান্ত রোগের উপশম হইয়া থাকে। ২—অধিকাংশ রোগীর যক্ষ্মাকাশের বৃদ্ধির অবস্থায় ফুসফুস মধ্যে বতিজ পীড়ার লক্ষণ সকল অনুভূত হয় এবং শরীরের আর আর যন্ত্রেও সেই সময় বতিজ পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। যক্ষ্মাকাশের বৃদ্ধির অবস্থার লক্ষণের সহিত কয়েকাংশে ইহার লক্ষণের সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। কাশি, শীর্ণতা, উদরাময় এবং অণ্ডলাল পূর্ণ প্রস্রাবও লক্ষিত হয়। কিন্তু জ্বর কিছুমাত্র থাকেনা; যদিও কখন এই সকল শীর্ণ কলেবর ক্ষয়কাশ বিশিষ্ট রোগীদিগের জ্বর হয়, তাহা সামান্য ১০১.৩ অংশ উত্তাপের অধিক তাপ দেখা যায় না এবং যক্ষ্মাকাশের প্রকৃত জ্বরের ন্যায় ক্ষয-জ্বরের লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। কিন্তু একদিকে জ্বরের যে রূপ এককালে সম্পূর্ণ অভাব; অন্য দিকে শীর্ণতা, দুর্ব্বলতা, মুখমণ্ডল ধূসর ও পীত বর্ণ বিশিষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ বিশেষ রূপে লক্ষিত হয়; মুখশ্রী দর্শনে ক্ষয়কাশের লক্ষণ অপেক্ষা অন্য কোন দূষণীয় পীড়ায় শরীর আক্রান্ত এইরূপ অনুভূত হইয়া থাকে। রাত্রিকালে স্বেদ ক্ষরণ হয় না, যদি কখন হয় তাহাও সামান্য। পীড়ার শেষাবস্থায় রক্ত নিষ্ঠীবন প্রায় ত্যাগ হয় না। এই প্রকার পীড়া কখনই আরোগ্য লাভ করে না। (মেডিকেল নিউস)।

স্বাস্থ্যবিধি।

১। **খেপণী চালন**—কেম্ব্রিজের শরীর-তত্ত্বের অধ্যাপক হৃৎপিণ্ড বিষয়ে উপদেশ দিবার সময় এইরূপ বলেন যে,—খেপণী চালনা করিলে হৃৎপিণ্ডে কোন রূপ পীড়া জন্মে না। তাঁহার মতে অতি ভোজনে বিশেষ ক্ষতি হয়।

২। **স্বাস্থ্য ও দীর্ঘজীবন**—বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, পরিষ্কৃত জলপান, পুষ্টিকর উত্তম খাদ্য নিয়মিত রূপে (অধিক পরিমাণে নহে) ভক্ষণ,

নিয়মিত অঙ্গসঞ্চালন, ৬।৭ ঘণ্টা নিদ্রা, অতিরিক্ত শীতলতা বা উত্তাপ না লাগান, ইত্যাদি নিয়মের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চলিলে দীর্ঘকাল সুস্থ শরীরে জীবন অতিবাহিত করা যায়।

৩। মনুষ্যের স্বাভাবিক জীবন—ডাঃ ফার মনুষ্যের স্বাভাবিক জীবন সম্বন্ধে এইরূপ নির্ণয় করিয়াছেন যে, স্বাস্থ্যের নিয়মানুসারে জীবন যাপন করিলে একশত বৎসর পর্য্যন্ত মনুষ্য জীবিত থাকিতে পারে। লণ্ডনে স্বাস্থ্যের নিয়মের চূড়ান্ত বন্দোবস্ত। দুইশত বৎসর পূর্ব্বে লণ্ডনে বার্ষিক মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৮ জন থাকে, এক শত বৎসর পূর্ব্বে মৃত্যুসংখ্যার হ্রাস হইয়া বার্ষিক শতকরা ৫ জন হয়; বর্ত্তমানে স্বাস্থ্যের এতদূর উন্নতি হইয়াছে যে বার্ষিক শতকরা ২৪ জনে পরিণত হইয়াছে। এরূপ স্বাস্থ্যকর স্থানে লক্ষজন মনুষ্যের মধ্যে একজন মনুষ্যও একশত বৎসর পর্য্যন্ত সুস্থশরীরে জীবিত থাকেন কিনা সন্দেহ। আমাদের এদেশের ত কথাই নাই, যে স্থানে কি কর্ত্তৃপক্ষীয়, কি অধিবাসী সকলেরই স্বাস্থ্যের প্রতি সমান দৃষ্ট, এমন স্থানে গড়ে ৪০ বৎসরের অধিক বয়স পর্য্যন্ত লোকে জীবিত থাকাও অসম্ভব।

৪। সৈন্য এবং সিভিলিয়ান—গবর্ণমেণ্টের এইরূপ বন্দোবস্ত যে, প্রত্যেক ২০২ জন সৈনিক পুরুষদিগের স্বাস্থ্য বিষয়ে দেখিবার জন্য এক জন করিয়া চিকিৎসক নিযুক্ত থাকেন; কিন্তু প্রত্যেক ১,২৭৬ জন সিভিলিয়ান পুরুষ এবং তাহাদেরস্ত্রী ও সন্তানদিগের স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিবার জন্য একজন মাত্র চিকিৎসক থাকেন।

৫। অসুস্থ-শ্রেণী—যত প্রকার শ্রেণীর লোক আছে, তন্মধ্যে দর্জ্জী, ছুতার মিস্ত্রি, রাজমিস্ত্রি, মুদ্রাযন্ত্রের কর্ম্মচারী এবং সরাইখানার অধ্যক্ষ—ইহারাই বিশেষ অসুস্থ জীবন নির্ব্বাহ করে। ইহাদিগের ন্যায় অন্য কোন শ্রেণীর লোক এরূপ অসুস্থ দেখা যায় না।

৬। ধূমপান—এবিষয়ে মহাকবী সেক্ষপীর এইরূপ বলিয়াছেন যে—এই কদভ্যাসটী চক্ষুর অপ্রবৃত্তিকর, নাসিকার ঘৃণাজনক, মস্তিষ্কের অনিষ্টকারী, ফুসফুসের বিপদ জনক এবং ইহার কৃষ্ণবর্ণ, দুর্গন্ধ বিশিষ্ট ধূম, অতলস্পর্শ ষ্টিজিয়া গহ্বর উত্থীত বিভৎস্য রসোৎপাদক ধূম সদৃশ।

ভারতবর্ষীয় বিজ্ঞান-সভা।

১৮৮৩ খৃঃঅব্দের বার্ষিক বিবরণ।

১। ১৮৮৩ খৃঃ অব্দে এই বিজ্ঞান সভার দ্বারা কিরূপ উন্নতি হইয়াছে, অধ্যক্ষ সভা নিম্নে তাহার বিবরণ দিতেছেন;—

২। ঐ বৎসর সর্ব্বশুদ্ধ বিজ্ঞান বিষয়ে ৯৫টী উপদেশ দেওয়া হয়। প্রাকৃতিকবিজ্ঞান এবং প্রাকৃতিকবিজ্ঞানের সহিত গণিতশাস্ত্রের কিরূপ সম্বন্ধ সে বিষয়ে ডাঃ সরকার প্রথমে একটী উপদেশ দেন।

রেভারেণ্ড ফাদার এফ লাফোঁ সর্ব্বশুদ্ধ ২৮টী; বাবু তারাপ্রসন্ন রায় ৩৮টী; ডাঃ সরকার ২৬টী এবং রেভারেণ্ড ফাদার এ, ডি, পেনিব্যাণ্ডা ৩টী উপদেশ দেন।

৩। ১৮৭৮ খৃঃ অব্দ হইতে ১৮৮৩ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত যে সকল উপদেষ্টা যতগুলি উপদেশ দিয়াছেন তাহার তালিকা নিম্নে লিখিত হইল।

	ফাদার লাফোঁ।	ফাদার পেনাব্যাণ্ড।	ডাঃ সরকার।	বাবু তারা প্রসন্ন রায়।	সমষ্টি।
১৮৭৮	১৯	০	২৪	২৫	৬৮
১৮৭৯	০	০	৩১	৪১	৭২
১৮৮০	২৬	৬	৩০	৪৯	৭২
১৮৮১	২৪	০	১৯	৩২	৭৫
১৮৮২	২১	০	২৪	২৮	৭৩
১৮৮৩	২৮	৩	২৬	৩৮	৯৫
সমষ্টি	১১৮	৯	১৫৪	২১৩	৪৯৪

৪। কলিকাতা কালেজের ছাত্র, সভার সভ্য এবং সাধারণ লোকদিগের মধ্যে অতি অল্প সংখ্যক ইউরোপীয় উপদেশ শ্রবণ করেন। দৈনিক উপস্থিত ৪০ হইতে ৬০ জন।

৫। সভার অন্তর্গত লেবরেটরীতে নূতন নূতন যন্ত্র এবং পুস্তকাগারে নূতন নূতন পুস্তক সংযোজিত হইয়াছে।

৬। গত বৎসরে ৫,১৬৬, টাকা আয় হয়; এবং ৪,২২৭।৶০ ব্যয় হয়; ৯৩৮॥৶০ মোজুত থাকে।

৭। উপদেশ মণ্ডপ নির্ম্মাণার্থে সর্ব্বশুদ্ধ ৩০,০০০ সহস্র মুদ্রা স্বাক্ষর হয়, কিন্তু ১৫,০০০, সহস্র মুদ্রা হস্ত গত হইয়াছে।

১৮৮১। খৃঃ অব্দে মার্চমাসে লার্ডরিপন দ্বারা এই উপদেশগৃহের ভিত্তি পত্তন হয়; এবং তাঁহার সিমলা হইতে প্রত্যাগমন কালের মধ্যে যাহাতে এই গৃহটী সম্পূর্ণ হয় এবং লার্ড রিপন দ্বারা ইহার প্রতিষ্ঠা হয়, সে বিষয়ে অধ্যক্ষ সভা বিশেষ রূপ চেষ্টিত হন। গতবৎসর লার্ড রিপন কর্ত্তৃক উপদেশ মণ্ডপ মহা সমারোহের সহিত প্রতিষ্ঠিত হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

শ্রীগোবর্দ্ধন দত্ত, এল, এম, এস, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

১। জরায়ু-মুখ ক্ষত।

প্রায় চারি মাস অতীত হইল একটী চতুর্দ্দশবর্ষীয়া বালিকার চিকিৎসার্থে গমন করিয়া দেখি যে, তাহার উদরে তীক্ষ্ণ প্রস্রাব বেদনার ন্যায় বেদনা ধরিয়াছে; রোগীর নিকট হইতে জ্ঞাত হওয়া গেল যে, তাহার রজোরোধ হইবার অব্যবহিতপরে উদরের বামপার্শ্বে ঐ তীক্ষ্ণ কষ্টকর বেদনা ধরে। প্রতিদিন কম্পের সহিত জ্বর হইয়া রাত্রিকালে জ্বরের বিরাম হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার; যোনি পরীক্ষাযন্ত্র দ্বারা দেখা গেল যে রোগীর জরায়ু-মুখে দুই খানি দোয়ানি সদৃশ ক্ষত হইয়াছে।

চিকিৎসা—"একোনাইট" এবং "বেলেডোনা" ৩য় ক্রমের পরিবর্ত্তন ক্রমে ৪ ঘণ্টা অন্তর তিন দিবস সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এই ঔষধ সেবনে চতুর্থ দিবসে তাহার জ্বর ও বেদনার লাঘব হয়।

"কাইটোল্যাক-ডি" ২য় ক্রমের ঔষধ প্রতিদিন ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়, এই ঔষধ এক সপ্তাহ সেবন করিয়া পীড়ার উপশম হইতে লাগিল; দ্বিতীয় সপ্তাহে, দিবসে দুইবার সেবনের ব্যবস্থা করা হয় এবং তৃতীয় সপ্তাহে, প্রতিদিন একবার করিয়া সেবনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে।

হোমিয়োপেথিক ড্রগিষ্টস্ হলের চিকিৎসক ডাঃ * * দ্বারা চিকিৎসিত।

২। কোষ্টবদ্ধ।

কলিকাতা চাঁপাতলা নিবাসী একটী ভদ্রলোকের হঠাৎ একদিন কোষ্ট পরিষ্কার না হওয়াতে মলভাণ্ডে অত্যন্ত বেদনা হয়। ইঁহার বয়স ২০ বৎসর। রোগী এই বেদনা হেতু সোজা হইয়া বসিতে পারেন নাই। এই অবস্থায় রোগীকে ৪ দিনের নিমিত্ত এক ফোঁটা মাত্রায় প্রাতে ও অপরাহ্ণে সেবন জন্য "নক্সভম" ৩০ ক্রমের ও রাত্রিতে শয়নকালিন সেবন জন্য "সল্‌ফার" ৩০ ক্রমের দেওয়া হয়। রোগী ৩ দিবস এই ঔষধ সেবন করিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

পুস্তক সমালোচন।

১। বীরবরণ—(ইতিবৃত্ত মূলক নবন্যাস)। শ্রীগোপালচন্দ্র মুখোপাধ্যায় প্রণীত, শ্রীশরৎচন্দ্র মুখোপাধ্যায় কর্ত্তৃক প্রকাশিত; এবং শ্রীমহেন্দ্রলাল দাস দ্বারা সচিত্র রাজস্থান যন্ত্রে মুদ্রিত। মূল্য ১৲ টাকা। গ্রন্থকর্ত্তা একজন প্রসিদ্ধ বঙ্গীয় লেখক। এই পুস্তকখানি পাঠে আমরা অতীব প্রীতিলাভ করিলাম। লেখাটী সময়োচিত বলিয়া স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে। ভাষা প্রাঞ্জল, সুবোধ্য ও সুললিত। এই পুস্তকের নায়ক বীরেন্দ্রচন্দ্র এবং নায়িকা মলয়া।

গৌড়দেশ বৌদ্ধ রাজার অধিকারে আসিলে, বৌদ্ধ গৌড়রাজ, মলয়ার রূপ লাবণ্যে মুগ্ধ হইয়া, তাহাকে কাশিধাম হইতে অপহরণ করিয়া আনেন। মলয়ার জননী, পূর্ব্ব বঙ্গেশ্বর মহারাজ বীরসেনের নিকট গৌড় রাজের এই অত্যাচারের প্রতিহিংসা প্রার্থনা করিয়া এইরূপ নিবেদন করেন যে, যে বীর সর্ব্ব প্রথমে গৌড়রাজের মস্তকছেদন করিবে, সেই বীরকে মলয়া "বরণ" করিবে—এইটী চতুর্দ্দিকে ঘোষিত করা হয়। রাজা বীরসেন অপর ছয় জন উপরাজের ও বীরেন্দ্রের সাহায্যে গৌড়েশ্বরকে আক্রমণ করেন এবং বীরেন্দ্র সর্ব্ব প্রথমে গৌড় রাজের মস্তক ছেদন করেন। বীরেন্দ্র একজন ক্ষত্রিয় বীর; বৌদ্ধ নহেন; তিনিই

একমাত্র হিন্দু, গৌড়ীয় সৈন্য দলের দশ সহস্রানীক পদে বৌদ্ধ গৌড়-রাজ কর্ত্তৃক নিযুক্ত হন। তাঁহার বল বিক্রম ও যুদ্ধ বিদ্যায় বিশেষ পারদর্শিতা থাকায় বৌদ্ধ গৌড়েশ্বর নির্ভয়ে বিলাস উপভোগে কাল যাপন করিতেন। কিন্তু বীরেন্দ্র রাজবিদ্রোহী বা অকৃতজ্ঞ ছিলেন না। পর দুঃখে ও পর কাতরে তাঁহার হৃদয় উদ্বেলিত হইত এবং প্রাণ পর্য্যন্ত পণ করিয়াও দুঃখ মোচনে দৃঢ় প্রতিজ্ঞ ছিলেন। মলয়ার পিশাচ গড় মধ্যে অবরুদ্ধাবস্থায়, বীরেন্দ্র তাঁহার উদ্ধার চেষ্টায় পথিমধ্যে আচার্য্যের সহিত যে সকল রাজনীতি সম্বন্ধে কথোপকথন করেন, তাহা পাঠ করিলে সহসা মৃত ব্যক্তির দেহে উৎসাহ ও আশা স্থান পাইয়া থাকে। প্রবন্ধটী সুন্দর রূপে শেষ অধ্যায়ে পরি সমাপ্ত করা হইয়াছে। দাসত্ব শৃঙ্খলাবদ্ধ হীন বীর্য্য বাঙ্গালিদিগের পক্ষে বর্ত্তমান সময়ে পুস্তকখানি পাঠের বিশেষ উপযোগী।

সংবাদ সার।

১। কলিকাতার মৃত্যুসংখ্যা— বিগত মে মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ১৩০২ জন লোকের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ৩৪৫ জন; উদর সম্বন্ধীয় রোগে ৭৪ জন, বসন্ত রোগে ৯৬ জন, এবং জ্বর রোগে ২৩০ জন লোকের মৃত্যু হয়। এই মৃত্যু সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৭৫৫ জন এবং মুসলমান ৩০৭জন; আর আর সম্প্রদায় ২৭০ জন।

২। বিগত গ্রীষ্ম ঋতুতে কলিকাতায় বিশেষ জলকষ্ট হইয়াছিল। কলের পরিষ্কৃত জলের অনাটন নিবারণের উপায় নির্দ্ধারণার্থে স্থানীয় মিউনিসিপালিটীর এক অধিবেশন হয়; সভাস্থলে সভাপতি মহাশয় জলের অনাটন সম্বন্ধে যে কারণ নির্দ্দেশ করেন তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে প্রকাশিত হইতেছে।

কলিকাতার নিকটবর্ত্তী টালা নামক স্থানে জল পরিষ্কারের প্রধান ভাণ্ডার আছে। ১২ ঘণ্টায় কিঞ্চিৎ অধিক ৮ মিলিয়ন গ্যালন জল পরিষ্কৃত হইয়া, ৩ মিলিয়ন গ্যালন জল ইংরাজ টোলার ও ৫¼ মিলিয়ন গ্যালন জল বাঙ্গালী টোলার জন্য ব্যয় হয়। ইংরাজ টোলায় ঐ জল পর্য্যাপ্ত হইয়া

থাকে; কিন্তু বাঙ্গালী টোলার আরও অধিক জলের আবশ্যক। কলিকাতায় জলের কল হওয়া অবধি এপর্য্যন্ত ১২,৪৬৬ জন গৃহস্থের বাড়ীর সহিত জলের নালীর সহিত সংযোগ হইয়াছে; ইহার মধ্যে ইংরাজ টোলায় ৩,৪৯৭ ও বাঙ্গালী টোলায় ৮,৯৬৯টী সংযোগ হইয়াছে। জল অনাটনের দুইটী কারণ লক্ষিত হয়—১—প্রতি বৎসর সংযোগের বৃদ্ধি; ২—জলের অপব্যয়। প্রথমটী নিবারণ করা অসাধ্য; দ্বিতীয়টী নিবারণের জন্য প্রত্যেক গৃহস্থের বাটীতে পরিমাণ যন্ত্র রক্ষা করা আবশ্যক। জলের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে বিস্তর অর্থ ব্যয় ও তাহা এবৎসরের মধ্যে সমাধা হওয়াও দুষ্কর; সুতরাং ইংরাজ টোলার জলের পরিমাণ কিঞ্চিৎ কম করাইয়া সেই উদ্বৃত্ত জল বাঙ্গালী টোলার জন্য আপাততঃ ব্যয় হইলে কথঞ্চিৎ পরিমাণে অনাটনের লাঘব হইতে পারে; কিন্তু ইহা দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে কার্য্যসিদ্ধ হইতেছে না।

৩। আমরা শুনিয়া অতিশয় আহ্লাদিত হইলাম যে, হাজারিবাগে "হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয়" সংস্থাপনের জন্য বিগত ৪ঠা মে তারিখে একটী সভা হয়। রামগড়ের সুপ্রসিদ্ধ দাতা রাজা রামনারায়ণ সিংহ বাহাদুর দীন দরিদ্র প্রজাপুঞ্জের হিতের জন্য হাজারিবাগে একটী হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয় স্থাপন করণের সমস্ত ব্যয় নির্ব্বাহ করিতে স্বীকৃত হইয়াছেন।

[জমিদারেরা দৃষ্টান্ত দেখুন !!]

৪। বিগত এপ্রেল মাসে বোম্বাই-হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয়ের বিবরণ—২,১৪৪ জন রোগীর মধ্যে নূতন ২৭৯ জন। দৈনিক গড় আগমন ৭১ জন।

৫। আমরা অতিশয় দুঃখের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে বিগত ১৭ই আষাঢ় সোমবার খ্যাত নামা প্রাচীন হোমিয়োপেথিক চিকিৎসক বাবু লোকনাথ মৈত্র দীর্ঘকাল রোগ যন্ত্রণা সহ্য করিয়া মানব লীলা সম্বরণ করিয়াছেন। বিশেষ বিবরণ পরে প্রকাশিত হইবে।

প্রাপ্তি স্বীকার।

১। চিকিৎসা সম্মিলনী—প্রথম ভাগ, ১২ সংখ্যা।

সমঃ সমং শময়তি।

২য় ভাগ। } ভাদ্র ১২৯১ বঙ্গাব্দ। { ৫ম সংখ্যা।

বপু-ব্যাধি-বিজ্ঞান।

বিসর্প চর্ম্মাঙ্ক।*

নিদান—আর আর সংক্রামিক (Zymotic) পীড়ার ন্যায় ইহার দূষণীয় বিষ শোষিত হওনান্তর রক্তে মিশ্রিত হইয়া দ্বিতীয় দিবস হইতে চতুর্দ্দশ দিবস মধ্যে চর্ম্মের এক প্রকার বিশেষ প্রদাহরূপে প্রকাশিত হয়। প্রদাহ-বিশিষ্ট স্থানটী উত্তপ্ত, স্ফীত, লোহিত-বর্ণ-বিশিষ্ট হইয়া থাকে এবং তাহা শীঘ্র শীঘ্র চর্ম্মের উপরিভাগে স্বতঃই বিস্তৃত হয়। ইহা যে শুদ্ধ উপরিভাগে বিস্তৃত হয় এরূপ নহে, গভীরতাতেও বিস্তৃত হইয়া চর্ম্মাভ্যন্তরের কৌষিক-তন্তুতে বিস্তৃত হইয়া থাকে, ইহাকে "চর্ম্মাভ্যন্তর প্রদাহ বিসর্প চর্ম্মাঙ্ক" (Phlegmonous variety of Erysipelas) বলা হয়। এই রোগ হঠাৎ একস্থান হইতে বিলীন হইয়া স্থানান্তরে প্রকাশিত হয় এবং এরূপ অনেক দৃষ্টান্ত পাওয়া যায় যে, শরীরের বাহ্যভাগে রোগ প্রকাশিত না হইয়া শুদ্ধ আভ্যন্তরিক যন্ত্র বিস্তৃত হইয়া পড়ে। মেং ফ্রিকসেন্ (Mr. Frichsen) একটী রোগীনিবাসের এক গৃহে আর আর প্রকার বিসর্প রোগীদিগের সহিত এরূপও রোগী অনেক দেখিয়াছেন। তিনি আরও বলেন যে, বিসর্প চর্ম্মাঙ্ক কি বাহ্যভাগ কি আভ্যন্তরিক প্রদেশ, শরীরের সর্ব্বস্থানে প্রকাশিত

* হেনিমেনিয়ান মন্থলী—The Hahnemannian monthly—April 1884.

হইয়া থাকে, যথা—শ্লৈষ্মিক বা মাস্তুক ঝিল্লী, সংযোজক-তন্তু, অক্ষিগহ্বর, করোটী, ধমনী, শিরা এবং নাসিকার আচ্ছাদন-ঝিল্লী। স্বয়ম্ভূত (Idiopathic) বিসর্প রোগ প্রায়ই মুখমণ্ডল, মস্তক, গ্রীবা এবং হস্ত ও পদে আক্রমণ করে, এবং অভিঘাতজ (Traumatic) বিসর্প রোগ ক্ষত স্থানে বা শরীরের একরূপ স্থান আক্রমণ করে, যে স্থানে আঘাতজনিত তন্তু সকলে এই রোগৎপাদিনী শক্তি জন্মে, এরূপ স্থলে সম্ভবতঃ এই রোগ বিষ ক্ষত স্থান হইতে শোষিত হইয়া থাকে।

সূতিকাবস্থায় জরায়ু, যোনি এবং নিকটস্থ প্রদেশের তন্তু সকল আঘাত প্রাপ্ত ও ছিন্ন হইয়া যায়, এজন্য সূতিকাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের এই রোগ গ্রহণীশক্তি প্রবল থাকে, অনেক সময় সূতিকা জ্বরের অবস্থাতেই এ রোগ জন্মে।

লসিকা-রক্তাধার ও গ্রন্থি সমূহ এই পীড়া হেতু প্রায়ই আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং কোন কোন চিকিৎসকের এইরূপ বিশ্বাস যে, আচূষণ প্রকরণ সমূহ (Absorbent system) স্থানীয় প্রদাহের আদি স্থান। এই মতটী অভিঘাতজ বিসর্প রোগে প্রকৃত বলিয়া বোধ হয়। অনেকে এইরূপ অনুমান করেন যে, প্রদাহের উৎপত্তি স্থানের (নাসিকা বা কর্ণে) সহিত নাসারন্ধ্রের নিকট সম্বন্ধ প্রযুক্ত মুখমণ্ডল সর্ব্বদা এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে; কর্ণের সহিত কর্ণ-প্রণালী (Eustachian Tube) দ্বারা ইহা সংযুক্ত হইয়াছে।

স্বয়ম্ভূত বিসর্প রোগের গতি নিয়মিত, এবং সামান্য প্রকারের পীড়ায় ৬ হইতে ১০ দিবস পর্য্যন্ত ভোগ হয় এবং ইহার শেষফল আরোগ্য। কোন কোন স্থলে ফোস্কা বা বিগলন অবস্থায় পরিণত হয়। ইহাতে শুদ্ধ যে ত্বকের উপবিভাগ আক্রান্ত হয়, এরূপ নহে, প্রায়ই আভ্যন্তরিক ত্বকের কৌষিক-তন্তুতে আক্রমণ করে। সামান্য প্রকারের পীড়াতে বহিস্ত্বকের প্রদাহের সহিত শরীরেরও গোলযোগ ঘটে। চর্ম্ম পুরু, মোটা এবং গোলাপী বর্ণ বিশিষ্ট হয়, চাপে বর্ণের লোপ হয়, কিন্তু চাপ দেওয়া রহিত করিলে তৎক্ষণাৎ পুনরায় ঐরূপ বর্ণবিশিষ্ট দেখায়। পীড়ার গতি অনুকূল হইলে ঐ সামান্য গোলাপী বর্ণ ক্রমে গাঢ় নীলবর্ণসংযুক্ত দেখায়,

ক্রমে ইহার লোপ হইয়া পীড়িত স্থানটী স্বাভাবিক বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত চর্ম্ম পুরু থাকে। প্রদাহ বিশিষ্ট স্থান হইতে শল্কপাত হয় এবং করোটীতে পীড়া হইলে কেশ পতন হইয়া থাকে এবং কোন কোন রোগীর মস্তকে চিরকালের জন্য টাক পড়ে।

এইরোগে ফোস্কা হইয়া থাকে। যদি কোথাও বিস্ফোটক প্রকাশিত হয় তাহাও পরিণামে ফোস্কাতে পরিণত হয়, ইহা দাহনজাত ফোস্কা সদৃশ দেখায় এবং একই রূপ নিয়মে বর্দ্ধিত হয়। প্রদাহের তীক্ষ্ণতা হেতু ত্বকের জীবনীশক্তির লোপ হয় এবং পীতবর্ণ বিশিষ্ট স্বচ্ছ রক্তদ্রব ক্ষরণ হেতু প্রকৃত ত্বক, বহিস্ত্বক হইতে বিচ্ছিন্ন হয়। প্রকৃত ত্বক ছিন্ন হইলে ঐরূপ রস নির্গত হইয়া থাকে। তৎপরে সেই স্থানে মামড়ী পড়ে, ঐ মামড়ী উঠিয়া গেলে চর্ম্মের অভ্যন্তর ভাগ সুস্থ বা উপবিভাগে সামান্য ক্ষত লক্ষিত হয়।

এই প্রকারের প্রদাহ যদি বিগলনাবস্থায় পরিণত হয়, তাহা হইলে চর্ম্মের বর্ণ কৃষ্ণ বা নীলিম হয় এবং ইহার সমস্ত গঠন বিশৃঙ্খল হইয়া যায় এবং এ অবস্থায় বিস্ফোটক মধ্যে রক্তদ্রব পূর্ণ হইয়া থাকে।

চর্ম্মাভ্যন্তর-প্রদাহ-বিসর্প চর্ম্ম রোগে—অধস্ত্বাচের কৌষিক-তন্তুতে প্রদাহ গভীর রূপে বিস্তৃত হয় এবং অধিক পরিমাণে মাস্তক-রস-ক্ষরিত হওয়াতে পীড়িত অঙ্গ কঠিন ও তাহাতে টান অনুভব হয় এবং স্ফীতি হেতু, মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে তাহা বিকৃত দেখায় এবং চর্ম্ম কৃষ্ণ বা নীলবর্ণ বিশিষ্ট হয় এবং চাপে সে বর্ণের পরিবর্ত্তন হয় না। এ সকল রোগও নিয়মিত রূপে চরমাবস্থা প্রাপ্ত হয় ক্ষরিত রক্তদ্রব শোষিত হইলে পূযপূর্ণ হইয়া গলিত হইতে থাকে। সীমা বিশিষ্ট স্ফোটক, যাহাতে সুস্থ পূয পূর্ণ হয়, তাহা অক্ষিপত্র ও গণ্ডাস্থিতে প্রকাশিত হইয়া থাকে, কিন্তু শরীরের অন্যান্য অংশে স্ফোটক হইলে অস্বাস্থ্যকর ও দূষিত পূয বিস্তৃত হইয়া থাকে। অতিশয় বিগলন দ্বারা মাংসপেশী ছিন্ন হইয়া যায় এবং সংযোজক তন্তুর ধ্বংশ হেতু আর তার গঠনও বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে; বিচ্ছিন্ন-পদার্থ, আর্দ্র পাটের রজ্জু বা পার্ব্বতীয় ছাগ বিশেষের চর্ম্ম সদৃশ দেখায়। এই সকল রোগে পূযাত্মক-রক্তরোগের (Pyæmia) সমস্ত লক্ষণই প্রকাশিত হয়।

অধস্ত্বাচ প্রদাহ বিসর্প রোগের পরিণাম যদি বিগলনাবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে সমস্ত অঙ্গের চর্ম্ম বিযুক্ত হওয়া প্রযুক্ত মাংসপেশী, ধমনী, পেশীবটী ইত্যাদি অনাচ্ছাদিতরূপে প্রকাশিত হইয়া পড়ে, এবং অস্থি-সন্ধিস্থানের চর্ম্মের ধ্বংশ হইয়া যায়। শরীরের অঙ্গে বিশেষতঃ পদ ও উরু এবং অণ্ডকোষ ও যোনি-ওষ্ঠ পীড়িত হইলে প্রায়ই বিগলিত হইয়া থাকে।

বন্ধন সংযোগ (Adhesive) প্রদাহ দ্বারা এ রোগের বেগ সম্বরণ করা যায় না, অপরন্তু অস্ত্র চিকিৎসার পর ক্ষত স্থানে যাহা কিছু আংশিক সংযোগ জন্মে, বিসর্প রোগ জন্মিলে সে স্থান বিযুক্ত হইয়া যায় এবং আরোগ্যের পরিবর্ত্তে পূয পূর্ণ ও ক্ষতে পরিণত হয়।

ডাঃ নিউম্যান এবং ডাঃ মিল্লানথাল তাঁহাদের চর্ম্ম সম্বন্ধীয় রোগ-বিষয়ক পুস্তকে এইরূপ লিখিয়াছেন যে, অধস্ত্বাচ প্রদাহ বিসর্প বিশিষ্ট রোগিদিগের মৃত্যু পয়াঘাতক-রক্ত ব্যাধি, ফুসফুস প্রদাহ, মস্তিষ্ক স্ফীতি হইতেই হইয়া থাকে।

পীড়িতাঙ্গ পরীক্ষা—প্লীহার বৃদ্ধি ও তাহাতে রক্তসঞ্চিত, মূত্র গ্রন্থি, যকৃৎ এবং পাকস্থলী ও অন্ত্রের শৈষ্মিক-ঝিল্লীর রক্তাধিক্য এবং মধ্যে মধ্যে অন্ত্র মধ্যে ক্ষতও দৃষ্ট হইয়া থাকে। গলকোষ ও বায়ুনালী পীড়িত হইলে, তৎস্থানীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে অতিরিক্ত রক্ত সঞ্চিত হয় এবং কখন কখন তাহাতে ক্ষতও দেখা যায়। মৃত্যুর পরে ও পূর্ব্বে রক্তের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। মৃত্যুর পূর্ব্বে পরীক্ষা করিলে কোন কোন রোগীতে শ্বেত রক্তাণুর অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু লাল-রক্তাণু সুস্থাবস্থা অপেক্ষা অধিকতর শীঘ্র ক্রকচ প্রান্ত সদৃশ হইয়া যায় এবং একত্র সংলগ্ন হইয়া থাকে। মৃত্যুর পরে রক্ত তরল হইলেও ঘনীভূত হইবার উপযোগী থাকে এবং যদি ঘনীভূত হয়, তাহা হইলে শিথিল ও ক্ষুদ্র হয়। রক্তের বর্ণ লাল অম্ল কাকরার সদৃশ হয় এবং বিগলিত অবস্থায় রক্তাধারের আবরণে একরূপ দাগ হয় যে বাহ্য ভাগের রক্তাধার সকল চর্ম্মের মধ্য দিয়া স্পষ্ট লক্ষিত হইয়া থাকে। শিরা, লসিকা ও গ্রন্থিসমূহ প্রায়ই প্রদাহ বিশিষ্ট হয়। সাংঘাতিক রোগে ফুসফুসে অতিশয় রক্তাধিক্য হয় এবং ফুসফুসীয় সীমানা রক্তাধারে পরিপূর্ণ হয়।

ভাবীফল—একদিকে আরোগ্য হইবার যেরূপ সম্ভাবনা অন্যদিকে সাংঘাতিক হইবার সেইরূপ সম্ভাবনা। স্বয়ম্ভূত বিসর্প রোগ আরোগ্য হওয়াই নিয়ম, কতকগুলি বহুদর্শী চিকিৎসক একরূপ বলেন, মুখমণ্ডলের বিসর্প-রোগ কখনই সাংঘাতিক হয় না। মুখমণ্ডলের অধস্ত্বচ প্রদাহ-বিসর্প-রোগ অনেক স্থান ব্যাপিয়া প্রকাশিত হয়, এই রোগ যখন গলকোষ এবং গলনালী ও শ্বাসনালীর সংযোগস্থলে আক্রমণ করে তখন বিশেষ সাংঘাতিক হইয়া উঠে। যখন অধস্ত্বচ প্রদাহ-বিসর্প রোগ হস্ত ও পদে আক্রমণ করে এবং পূযপূর্ণ ও বিগলন আরম্ভ হয়, তখন স্থানীয় প্রদাহের বিস্তৃতি এবং দৈহিক লক্ষণের ন্যূনাধিক্যের উপর আরোগ্য ও মৃত্যু নির্ভর করে। বালক ও বৃদ্ধদিগের পীড়া জন্মিলে সাংঘাতিক হয়, এক মাসের ন্যূন বয়স্ক শিশুদিগের প্রায়ই মৃত্যু হয় এবং ১৫ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্কদিগের এ রোগে যে পরিমাণে মৃত্যু হয়, তাহা অপেক্ষা ৬০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মৃত্যু পঞ্চগুণে অধিক হইয়া থাকে। অতিরিক্ত সুরাপানকারীদিগের এ পীড়া হইবার শুদ্ধ যে অধিক সম্ভাবনা থাকে এরূপ নহে, পীড়াও সাংঘাতিক হয়। দুর্ব্বল রোগী, যক্ষ্মা বা ব্রাইট পীড়া প্রভৃতি রোগে শরীর দুর্ব্বল হইলে পুনঃ পুনঃ এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া সাংঘাতিক হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়া হঠাৎ বিলীন হইয়া স্থানান্তরে প্রকাশিত হইলে বা উদরবচ্ছেদ আক্রমণ করিলে ইহা অধিকতর সাংঘাতিক হয়। স্বয়ম্ভূত বিসর্প রোগে শতকরা ১৭ জন এবং অভিঘাতজ বিসর্প রোগে শতকরা ৭৮ জনের মৃত্যু হয়। বহুব্যাপক সূতিকাবস্থায় বিসর্প-রোগ প্রায় সমস্তই সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধের গুণ পরীক্ষা।

১১। এলান্টস গ্লাণ্ডুলোসা। Ailantus Glandulosa.

ইতিবৃত্ত—এই বৃক্ষকে "স্বর্গীয় বৃক্ষ" (Tree of Heaven) বলা হয়। এজন্য কেহ কেহ ইহাকে "দেব বৃক্ষ" (Tree of Gods) বলিয়াও উল্লেখ করেন।

আকার—এই বৃক্ষ দুইবৎসরের অধিক বাঁচেনা, ৬০ ফুট অর্থাৎ ৪০ হস্ত উচ্চ হইয়া থাকে। ইহা দেখিতে সরল স্তম্ভ সদৃশ, ইহার ব্যাস ৩।৪ ফুট। ইহার প্রকাণ্ড শাখা প্রশাখা সকল লম্বিত পল্লবে আবৃত হইয়া অতিমাত্র শোভা সম্পন্ন হইয়া ইহার স্বর্গীয় বৃক্ষ নামের সার্থকতা সম্পাদন করে। ইহার পত্র গুলি ১।।০—৬ ফুট লম্বা। এবং তাহার শীর্ষদেশে একটী করিয়া পত্র থাকে ও নিম্নদিকে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পত্র গ্রন্থিময় দন্ত সদৃশ শোভাপায়।

বরফ পড়িবার অর্থাৎ শীত ঋতুর প্রারম্ভে ইহার পত্র সকল পড়িতে থাকে; এতৎ পূর্ব্বে ইহার বর্ণের কোন রূপ পরিবর্তন হয় না এবং এই বিষয়েই "রস-টক্স" জাতীয় বৃক্ষের সহিত ইহার সাদৃশ্য নাই।

জুন ও জুলাই (জৈষ্ঠ ও আষাঢ়) মাসে ইহার পুষ্প জন্মে, ইহা শ্বেতের আভাযুক্ত সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট এবং ইহার গন্ধ অপ্রীতিকর।

ইহার ফলের গঠন "এস্" (Ash) বৃক্ষের ফল সদৃশ; কিন্তু তাহা অপেক্ষা ক্ষুদ্র ও সংখ্যায় অধিক জন্মে। কয়েক বৎসর ক্রমাগত এই বৃক্ষে পুংপুষ্প জন্মে; এবং লা হেরিটি (L' Heritie) এইরূপ বলেন যে, ফ্রান্সে দশবৎসরের মধ্যে দুইবার মাত্র এই বৃক্ষে স্ত্রী ও পুং দুই প্রকার পুষ্প একত্র জন্মে। এই অবস্থায় ফল জন্মিয়া থাকে। এই সময় বীজ হইতেই বৃক্ষ উৎপন্ন হয়। ফিলাডেলফিয়া এবং নিউইয়র্ক নামক স্থানে অক্টোবর (কার্ত্তিক) মাসে বীজগুলি পক্ক হইয়া থাকে এবং সেই সময় প্রচুর পরিমাণে বৃক্ষও জন্মে।

ইউনাইটেড ষ্টেট্‌সে পূর্ব্বে এই বৃক্ষ যে পরিমাণে জন্মিত, এক্ষণে সে পরিমাণে জন্মে না। ইহার পুষ্পের গন্ধ অতিশয় দূষণীয় এবং ইহার নিঃসরণ-

পদার্থ অস্বাস্থ্যকর; অধিকাংশ লোকের এই বিশ্বাস থাকায় ইহার প্রতি লোকের আর পূর্ব্বের ন্যায় আস্থা নাই। কোন কোন স্থানে পুষ্প জন্মিবার সময় বিসূচিকা বা অন্যপ্রকার সাংঘাতিক পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল।

এইরূপ কুসংস্কার বদ্ধমূল হওয়াতে ওয়াসিংটন ও ফিলা ডলফিয়া নগরের সহস্র সহস্র বৃক্ষ কর্ত্তন করিয়া নগরকে শোভা হীন করা হইয়াছে।

ঔষধ প্রস্তুত-প্রকরণ—প্রস্ফুটিত পুষ্প ও ক্ষুদ্রবৃন্ত এবং মূল সমপরিমাণে উগ্রসুরাসারে মিশ্রিত করিয়া আরোক প্রস্তুত করিতে হয়। শাখার শুষ্ক ত্বক, মূল এবং পরিপক্ক বীজে সমপরিমাণ চূর্ণী কৃত সুরাসার মিশ্রিত করিলেও আরোক প্রস্তুত হইয়া থাকে।

সম-শ্রেণীস্থ ঔষধ—ইথুজা, এগারিকস, অরম ট্রীফ, আর্স, বেলা, ব্যাপ্ট, হাইযস, ল্যাক, ফস, রস-টক্স ও রস ন্যাস, ষ্ট্রাম, সোলানম এবং ভেরাট।

লক্ষণ।

মন—মন নিস্তেজ হেতু সর্ব্বদা দুঃখ করা।

উদ্বেগ সংযুক্ত অস্থিরতা।

মনোনিবেশে অপারগ; পুনঃ পুনঃ এক বিষয় পাঠ করিয়াও ধারণা করিতে না পারা।

চিন্তাশক্তির গোলযোগ, অঙ্কঠিক করিতে অপারগ ও পুনঃ পুনঃ ঠিক না দিলেও তাহা নির্ভুল হয় না।

স্মরণ-শক্তির লাঘব।

মস্তক—নত হইয়া বসিলে ঘূর্ণিত হয়।

মস্তকের গোলযোগ।

আসন হইতে উঠিলে বা সঞ্চলনে ঘূর্ণন অনুভব।

বিবমিষা ও পাকস্থলীতে বমন সংযুক্ত ঘূর্ণন অনুভব।

দোলন অনুভব হেতু অন্যের সাহায্য ব্যতীত ভ্রমণে অপারগ।

বমন এবং বিবমিষা সংযুক্ত মস্তকের ঘূর্ণন।

বিবমিষা ও ঘূর্ণন সংযুক্ত সামান্য শিরঃপীড়া।

পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে বেদনা, এই সঙ্গে মস্তকের ঘূর্ণন ও ললাটে ঝন ঝন্ শব্দ অনুভব।

মস্তক পরিপূর্ণ ও তাহাতে মস্তিষ্ক সদৃশ বোধ।

মস্তিষ্কে দাহন ও পূর্ণতা অনুভব।

মৃগীরোগের ন্যায় মস্তক পূর্ণ বোধ।

মস্তক ভার বোধ এবং অক্ষর সকল অস্পষ্ট অনুভব।

মস্তকের বাম ভাগে যেন বৈদ্যুতিক প্রবাহ গমন করিতেছে একপ অনুভব।

বুদ্ধিবৃত্তির গোলযোগ সংযুক্ত শিরঃপীড়া

বক্ষোস্থি প্রদেশে ভার অনুভব এবং চক্ষুতে দাহন সংযুক্ত মস্তকে ... শিরঃপীড়া।

চক্ষুর উপরে বেদনা সংযুক্ত মস্তক ভার ও চাপে উপশম অনুভব। ললাটের মধ্যভাগ ও বামপার্শ্বে অধিক বেদনা বোধ।

ললাটে এক প্রকার বিশেষ ভাব সংযুক্ত মৃদু বেদনা হেতু মানসিক পরিশ্রম অপারগ। (২০০ শত ক্রমের এলোজ সেবনে উপকার দর্শে।)

অপরাহ্ন ১২ টার মধ্যে ললাটাস্থিতে ভার ও তাহাতে বেদনা বোধ, এই সঙ্গে নিদ্রাবেশ, দুই ঘণ্টা নিদ্রা হওয়া।

চিন্তার গোলযোগ সংযুক্ত শঙ্খাস্থি হইতে পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত চিড়িকমারা বেদনা, বেড়াইবার সময় শঙ্খাস্থিতে অতিশয় বেদনা।

পশ্চাৎ-ললাটাস্থিতে বেদনা, এই সঙ্গে মস্তকের ঘূর্ণন ও ললাটে ঝন্ ঝন্ বেদনা, মুখমণ্ডলের বামপার্শে চক্ষুর নিম্নে এবং গণ্ডদেশের উপবিভাগে স্ফীতি।

শীতলতার পরক্ষণেই উত্তাপ সংযুক্ত মস্তকে অতিশয় বেদনা।

মৃদু শিরঃশূল সংযুক্ত বাম বাহু ও হস্তে উৎক্ষেপ। এই সঙ্গে ক্ষুধা মান্দ্য, জিহ্বা কণ্টকাবৃত এবং প্রাতে বেড়াইবার সময় মণ্ড সদৃশ আস্বাদ।

পৃষ্ঠ, মস্তক ও গ্রীবাতে বেদনা এবং বাম অংসফলকাস্থি হইতে বাম উরু পর্য্যন্ত অসাড়তা অনুভব।

চক্ষু—বায়ু ও ধূলা প্রবেশ হেতু চক্ষুতে বন্ধুবত্তা ও উগ্রতা অনুভূত হয়।

তীক্ষ্ণ সংকোচক ঔষধ প্রয়োগ হেতু চক্ষুতে দাহন, চিড়িকপড়া এবং কন্‌কনে বেদনা।

হাঁচি এবং চক্ষুতে শীতলতা ও চক্ষুতে আঁচড়ান বেদনা বোধ।

আলোক অসহ্য বোধ।

আকৃতি ও অক্ষর অস্পষ্ট অনুভূত হয়।

বাহিরের বায়ুতে বা উজ্জ্বল আলোকে চক্ষু হইতে জল ঝরিতে থাকে।

চক্ষুর শ্বেত আচ্ছাদন লোহিত ও প্রদাহ বিশিষ্ট।

ভ্রূর কেশ পতন।

পুরাতন ধাতুর পীড়া জাত চক্ষু-প্রদাহ।

চক্ষু স্ফীত ও তাহাতে রক্ত সঞ্চিত, জাগরণ করান হইলে চমকান দৃষ্টি; অক্ষিকণীনিকার সংকোচন। (ডাঃ চামার্স।)

নাসিকা- নাসিকার চতুষ্পার্শ্বে চুলকান ও অস্থিরতা অনুভব।

নাসিকার বামভাগে ক্ষত ও বেদনা বোধ।

ঘ্রাণশক্তির হ্রাস।

পুরাতন শ্লেষ্মা—তরল, জলবৎ ও ক্ষতকারক শ্লেষ্মা নির্গম।

গন্ধ হীন ও অধিক পরিমাণে ক্ষতকারক তরল রস নির্গম, আরক্ত জ্বরে রক্ত ও পূয নিঃসরণ। (ডাঃ চামার্স)।

মুখমণ্ডল—ধূম্র পৈত্তিকবর্ণ বিশিষ্ট।

বর্ণ ম্লান এবং চক্ষুর চতুর্দ্দিকে ঘোর নিলীম দাগ।

স্থানে স্থানে কৈশিক-রক্তাধারে রক্তসঞ্চিত হেতু কালিমা।

মুখমণ্ডল উত্তপ্ত-লোহিত।

মুখমণ্ডলে ও ললাটে—বিশেষতঃ ললাটে অধিক পরিমাণে ঘামাছির ফুরকানি; শরীরের আর আর অংশে ঐরূপ নির্গত হয় না।

মস্তক ঘূর্ণন এবং ললাটে ঝন্‌ঝন্ বেদনা সংযুক্ত পশ্চাৎ ললাটাস্থিতে বেদনা। এই সঙ্গে মুখমণ্ডলের বামভাগে স্ফীত ও তাহাতে ক্ষতবোধ; নাসিকার বামভাগে বেদনা, স্ফীতি সংযুক্ত বিসর্প, নিদ্রাবেশ ও মধ্যে মধ্যে ঝিমঝিমা।

দ্বিতীয় দিবস সন্ধ্যার সময় বামপার্শ্বের ঊর্দ্ধস্থ ও নিম্নস্থ দন্তে এবং মুখ-মণ্ডল ও মস্তকে ছিন্নবৎ বেদনা; শয়নে এবং বেড়াইলে বেদনার বৃদ্ধি, বাহ্য চাপে উপশম বোধ। শুদ্ধ প্রাতে পীড়ার বিরাম হয়।

জিহ্বা—কণ্টকাবৃত, প্রাতে আসবের ন্যায় আস্বাদ।

পুরু শ্বেত আচরণে আবৃত ও মধ্যস্থল পাটল।

জিহ্বা শুষ্ক, ঝলসা ও ফাটা, আর্দ্র এবং শ্বেত-কণ্টক দ্বারা আবৃত: অগ্রভাগ ও কিনারা নিলীম। এই ঔষধের অনুকল ক্রিয়াতে জিহ্বার কণ্টক পরিষ্কৃত হয় (ডাঃ চামার্স।) (ক্রমশঃ)

শারীর-বিধান-বিদ্যা।

পরিপাক-ক্রিয়া।

পরিপাক ক্রিয়া দ্বারা ভক্ষিত দ্রব্য সকল পরিবর্ত্তিত হইয়া সমুদয় শরীর মধ্যে শোষিত ও রক্তে সংযুক্ত হইয়া থাকে।

খাদ্য—সাধারণ আবশ্যক ভক্ষিত দ্রব্যের তালিকা নিম্নে প্রকাশ করা গেল, যথা—

খাদ্য।

যবক্ষারজান বিশিষ্ট (Nitrogenous) খাদ্য, যথা—

অণ্ডলালিক পদার্থ (Albumen), পনীর (Casein), অম্ল-অণ্ডলাল-পদার্থ (Syntonin), গ্লুটেন (Gluten) এবং আটাবৎ (Gelatin) পদার্থ ইত্যাদি। ইহাতে অঙ্গার (Carbon), উদজান (Hydrogen), অম্লজান (Oxygen) এবং যবক্ষারজান (Nitrogen) থাকে। এবং কতক গুলিতে "সল্‌ফার" ও "ফসফরস"ও পাওয়া যায়।

যবক্ষারজানশূন্য পদার্থ, যথা—

(১) শ্বেতসার (Starch) এবং শর্করা (Sugur) ইত্যাদি। ইহাতে অঙ্গার, উদজান ও অম্লজান থাকে।

(২) বসা ও তৈলাক্ত পদার্থ ইত্যাদি। ইহাতেও অঙ্গার, উদজান ও অম্লজান পাওয়া যায়। শ্বেতসার ও শর্করা অপেক্ষা ইহাতে অম্লজানের ভাগ অল্প থাকে।

অনঙ্গারিক — (৩) খনিজ (Mineral) বা লাবণিক (Saline) পদার্থ, যথা—লবণ (Chloride of Sodium), ফসফেট অফ ক্যালসিয়ম (Phosphate of Calcium) ইত্যাদি।
(৪) জল (Water)।

জীবদেহ ধারণের জন্য অঙ্গারিক ও অনঙ্গারিক উভয় প্রকার খাদ্যের আবশ্যক হয়। সাধারণ অঙ্গারিক খাদ্যে অনঙ্গারিক পদার্থ মিশ্রিত থাকায় শুদ্ধ অঙ্গারিক খাদ্য ভক্ষণ করিয়া সুস্থতার সহিত জীবন ধারণ করা যায়। বিশুদ্ধ শ্বেতবৎ ও বিশুদ্ধ আটাবৎ পদার্থ ও আর আর অঙ্গারিক পদার্থ (যাহাতে স্বভাবতঃই অনঙ্গারিক পদার্থ মিশ্রিত থাকে) হইতে অনঙ্গারিক পদার্থ দূরীকরণ করিয়া ভক্ষণ করিলে অল্পকালের মধ্যে জীবন নিঃশেষিত হয়।

উপরিউক্ত দুই বিভাগস্থ খাদ্যের মধ্যে কোন এক বিভাগস্থ খাদ্য ভক্ষণ করিলে জীবন ধারণ করা যায় না। অঙ্গারিক পদার্থান্তর্গত যবক্ষারজান বিশিষ্ট ও যবক্ষারজানশূন্য পদার্থের সহিত স্বভাবতঃই অনঙ্গারিক পদার্থ মিশ্রিত থাকায়, তাহা ভক্ষণে দীর্ঘকাল জীবন ধারণ করা যায়। সেই বিষয় পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ রূপে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে। এবং নিম্নের দুইটী উদাহরণ দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হইতেছে, যথা—দুগ্ধ ও ডিম্ব।

দুগ্ধের উপাদান।

	মনুষ্য।	গো।
জল ...	৮৯০	৮৫৮
কঠিন পদার্থ (Solids) .	১১০	১৪২
	১,০০০	১,০০০

কঠিন পদার্থ, যথা—

	মনুষ্য।	গো।
পনীর ও অণ্ডলাল পদার্থ...	৩৫	৬৮
বসা বা মাখন... ..	২৫	৩৮
শর্করা ..	৪৮ ...	৩০
লাবণিক পদার্থ ...	২ ...	৬
	১১০	১৪২

পূর্ব্ব পৃষ্ঠার তালিকা দ্বারা এইরূপ স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে যে, দুগ্ধে—পনীর, অণ্ডলাল পদার্থ, তৈলাক্ত দ্রব্য, শর্করা ও জল আছে। এবং লাবণিক পদার্থের মধ্যে "ফসফেট অফ ক্যালসিয়ম", ক্ষার ও আর আর লবণাক্ত পদার্থ এবং লৌহের চিহ্ন মাত্র পাওয়া যায় অর্থাৎ যদ্দ্বারা জীবতন্তুর পরিপোষণ ক্রিয়া ও জান্তব উত্তাপ রক্ষিত হয় এইরূপ পদার্থ সকল দুগ্ধে রহিয়াছে।

স্তন্যপায়ীদিগের পক্ষে দুগ্ধ যেরূপ খাদ্য, ডিম্বজাত প্রাণীগণের (পক্ষী, সরিসৃপ) ভ্রূণের পক্ষে ডিম্বের পীত ও অণ্ডলাল পদার্থ সেইরূপ: এই হেতু ডিম্বের উপাদানটী ও নিম্নে লিখিত হইল।

ডিম্বের উপাদান।

	শ্বেত উপাদান।	পীত-উপাদান।
জল	৭৮	৫২
অণ্ডাবিক পদার্থ ...	২০.৪	১৬
তৈলাক্ত ,,	—	৩০.৭
লাবণিক ,,	১.৬	১.৩
	১,০০.০	১,০০.০

ভক্ষ্যবস্তু পরীক্ষা—মেগেণ্ডী এবং অন্যান্য পণ্ডিতগণ দ্বারা এই বিষয়ের যাহা পরীক্ষা করা হইয়াছে, তাহা নিম্নে লিখিত হইল—

কতকগুলি কুকুরকে শুদ্ধ শর্করা ও পরিষ্কৃত জল পান করাইয়া রাখা হইলে, প্রথম ৭।৮ দিবস পর্য্যন্ত কুকুরেরা সতেজ ও কার্য্যক্ষম থাকে এবং নিয়ম মত ঐরূপ শর্করা ভক্ষণ ও জলপান করে। দ্বিতীয় সপ্তাহে তাহাদের ক্ষুধা সত্ত্বেও তাহারা দিন দিন শীর্ণ হইতে থাকে, এই সময় তাহারা প্রতিদিন ৬।৮ ঔন্স (৵০, ।০ ছটাক) শর্করা ভক্ষণ করিত। তৃতীয় সপ্তাহে তাহাদের শীর্ণতার ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া তাহারা দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইতে লাগিল এবং ক্ষুধা মান্দ্য হইল। এই সময় তাহাদের উভয় নেত্রশৃঙ্গে ক্ষত হইল এবং চক্ষু হইতে ক্রমাগত জলবৎ রস ক্ষরিত হইতে লাগিল। এইরূপ লক্ষণ সকল সাধারণ প্রায় সকল পরীক্ষাতেই দেখা গিয়াছে। এই অবস্থায় তাহারা প্রতিদিন ৩।৪ ঔন্স (৴১০—৵০ ছটাক) শর্করার অধিক ভক্ষণ করিত্রে

পারিত না এবং তাহারা ক্রমে এরূপ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইল যে তাহাদের উত্থান শক্তির লোপ হয় ও ৩০।৩৪ দিবসে মরিয়া যায়। তাহাদের মৃতদেহ পরীক্ষা দ্বারা জানাগেল যে, অনশনে থাকিয়া মৃত্যু হইলে যেরূপ শরীরের অবস্থা ঘটে, ইহাদেরও শরীরের অবস্থা তদ্রূপ হইয়াছিল। বস্তুতঃ কুকুর-দিগকে এককালে কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিতে না দিলেও ৩০।৩৪ দিবস পর্য্যন্ত তাহারা জীবিত থাকিয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কুকুরদিগকে শুদ্ধ আটাবৎ পদার্থ ভক্ষণ করাইলেও তাহাদের অবস্থা পূর্ব্বের দৃষ্টান্তের ন্যায় হইয়া থাকে। কেবলমাত্র অলিভ অয়েল ও জল পান করাইলেও পূর্ব্বের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয়, শুদ্ধ নেত্রশৃঙ্গে ক্ষত হয় না। মাংস খাওয়াইলে ঠিক উপরের ন্যায় অর্থাৎ শেষোক্ত অবস্থাপন্ন হইয়া থাকে। চসাট (Chossat) এবং লেটলিয়ারের (Letellier) পরীক্ষাতেও ঐরূপ ফল জানা গিয়াছে যে, যাহারা অল্প পরিমাণে যবক্ষারজান বিশিষ্ট খাদ্য ভক্ষণ করে, তাহাদের নানা প্রকার রোগ জন্মে—এবিষয়ে ডাঃ বড্ (Dr. Budd) এইরূপ বলেন যে, হিন্দুরা শুদ্ধ তণ্ডুল ভক্ষণ করিয়া জীবন ধারণ করে, এজন্য তাহাদের মধ্যে অধিকাংশের নেত্রশৃঙ্গের পীড়া জন্মে। ফ্রান্স ও আমষ্টারডম বিদ্যালয়ে এ বিষয়ে যে সমস্ত পরীক্ষা করা হয়, তাহাতেও সপ্রমাণিত হইয়াছে, যে শুদ্ধ আটাবৎ দ্রব্য ভক্ষণ করিলে প্রাণীগণ জীবন ধারণ করিতে পারে না। এ বিষয়ের পরীক্ষা-ফল লিখিয়া প্রস্তাব বাহুল্য করা বিবেচনা সিদ্ধ হইল না।

মাংসাশী প্রাণীদিগের শোণিত ও তন্তুতে যে সকল উপাদান আছে, তাহাদের ভোজ্য প্রাণীদিগের রক্ত ও তন্তুতেও সেই সমস্ত উপাদান, ঐরূপ আকারে বর্ত্তমান থাকে; অতএব শরীর পোষক খাদ্য প্রস্তুত করিতে হইলে, ঐ খাদ্য এরূপ হওয়া উচিত, যাহাতে উহা সহজেই শরীরস্থ রক্তে মিশ্রিত হইয়া যায়। উদ্ভিজ্জ ভোজী প্রাণীদিগের পক্ষে, আপাততঃ এইরূপ মনে হয় যে, তাহাদের রক্ত ও তন্তুতে সহজে মিশ্রিত হইতে পারে এরূপ খাদ্য দুষ্প্রাপ্য; কিন্তু যে সকল উদ্ভিজ্জ সচরাচর খাদ্য মধ্যে পরিগণিত, তাহাতে মাংসের ন্যায়, অণ্ডলাল, দুগ্ধবৎ ও পনীর সম্বন্ধীয় পদার্থ সমপরিমাণে বিদ্যমান আছে। প্রায় সমস্ত উদ্ভিজ্জের বীজে ও রসে অণ্ডলাল পদার্থ প্রচুর পরিমাণে পাওয়া

যায়। শস্যে (ধান্য, যব, গোধূম ইত্যাদি) অধিক পরিমাণে গ্লুটেন থাকে;—মাংসস্থ সূত্রবৎ পদার্থ দ্বারা যে কার্য্য সম্পাদিত হয়, শস্যস্থগ্লুটেন দ্বারা তাহাই হইয়া থাকে, এই জন্য ইহাকে " উদ্ভিজ্জ সূত্র (Vegetable Fibrin বলা হয়। দুগ্ধস্থ পনীর সদৃশ পদার্থ—মটর, ছিম, গোলআলু প্রভৃতি উদ্ভিজ্জে যথেষ্ট প্রাপ্ত হওয়া যায়। জান্তব পদার্থ ভক্ষণে শরীরস্থ রক্ত ও তন্তুর যে নিয়মে ও যে রূপে পরিপোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। এই সকল উদ্ভিজ্জ পদার্থ ভক্ষণেও সেইরূপ নিয়মে শরীর পরিপোষিত হয়। এবং যেমত এই উভয় প্রকার প্রাণীদিগের রক্ত ও তন্ত একইরূপ, তাহাদিগের যবক্ষারজান বিশিষ্ট খাদ্যও প্রধানতঃ সমভাবাপন্ন বলা যাইতে পারে।

সাধারণ জন্তুর খাদ্যে যবক্ষারজান শূন্য পদার্থ—বসা, লাবণিক পদার্থ এবং জল থাকে, কিন্তু ইহার পরিমাণ—শ্বেতসার, শর্করা, আটাবৎ পদার্থ এবং তৈল প্রভৃতি যবক্ষারজান শূন্য পদার্থ, যাহা উদ্ভিজ্জভোজী প্রাণীদিগের খাদ্যে পাওয়া যায়, তদপেক্ষা অনেকাংশে কম।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা।

উপদংশজ স্নায়ুশূল

অধ্যাপক সিলিগমূলার (Suligmuller) বলেন যে, উপদংশজ স্নায়ুশূল অধিক দৃষ্টি হইয়া থাকে। শরীরে একটী নির্দ্দিষ্ট স্থান আছে, তথায় এই প্রকার স্নায়ুশূলের পীড়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। একটী কর্ণ হইতে মস্তকের উপরিভাগে দুই তিন অঙ্গুলী চওড়া স্থানে এই প্রকার বেদনা বিশিষ্ট চাপ অনুভূত হয়। কর্ণ ও শঙ্খাস্থি-স্নায়ু ও পশ্চাৎ-ললাটাস্থির নিম্নস্থ স্নায়ু আক্রান্ত হয়। তিনি এই প্রকার স্নায়ু-শূলের ও কবোটীর অস্থিচ্ছেদের—বিশেষতঃ পার্শ্বস্থ ললাটাস্থির উপদংশজ প্রদাহের বিশেষ প্রভেদ নির্ণয় করিয়াছেন। তিনি বলেন যে শুদ্ধ এই প্রকার স্নায়ু-শূল থাকাতে একজন রোগীর উপদংশ পীড়া রোগ নির্ণয় করা হয়, বাহ্যে অন্য কোন রূপ লক্ষণ প্রকাশ ছিল না; ক্রমে উপদংশ রোগের আর আর লক্ষণ প্রকাশিত হয়। [মেডিকেল রিসার্চ।]

নূতন ঔষধের পরীক্ষা। নিম্নলিখিত নবাবিষ্কৃত ঔষধের গুণ সম্বন্ধে ডাঃ সি, ডবলিউ, ব্রেকফিল্ড পরীক্ষা দ্বারা এইরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করেন যে—"পাইরো ফসফেট অফ আইরন্" (Pyro-phosphate of iron)—৩য় দশমিক ক্রমের ঔষধ—ধূসর ও শ্লৈষ্মিকপাণ্ডু বিশিষ্ট শিশুদিগের পক্ষে, অর্থাৎ "বের-কার্ব্বের" অনুরূপ ক্রিয়াতে প্রয়োগ করা ব্যবস্থা।

'ক্রাইসোফেনিক এসিড"(Crysophamc Acid)—৩য় শততমিক ক্রমের ঔষধ দ্বারা জানুসন্ধির নিম্নে উভয় পদের ও দূষিত কাউর ঘা (Eczema) আরোগ্য হইয়াছে। অসহ্য চুলকনা এবং অতিরিক্ত রস নির্গত হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে।

"ইরিয়োডিকটন্-ক্যাল" (Eriodycton Cal)—কাশি, নিষ্ঠীবন ত্যাগ এবং হাঁপানি রোগ সম্বন্ধে "ইপিকাকের" সহিত ইহার গুণের সাদৃশ্য আছে অর্থাৎ এই ঔষধটীকে "ইপিকাকের" সমশ্রেণীস্থ বলা যায়। বিবমিষা সম্বন্ধে "ইপিকাকের" সদৃশ ইহার ক্রিয়া হয় না। কিন্তু অন্যান্য ক্রিয়ার সহিত "ইপিকাকের" ক্রিয়ার ন্যায় সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়।

"রোবিনিয়া সুড" (Robinia Pseud)—অম্লরোগের পক্ষে ইহা একটী প্রধান ও বিশেষ ঔষধ। [ক্যালিফর্ণিয়া হোমিয়োপেথিষ্ট।]

বিদ্যালয় ও সভার বিবরণ।

ফিলাডেলফিয়ার হোমিয়োপেথিক চিকিৎসা-সভার-বিবরণ।

১। ১৮৮৪ খৃঃ অব্দের গত ১০ই জানুয়ারি বৃহস্পতিবার অপরাহ্ণে "হানিমান মেডিকেল কালেজে" এই সভার অধিবেশন হয়। সভাস্থলে ২৪জন সভ্য উপস্থিত থাকেন। সভাপতি ও সহকারী সভাপতি উভয়ের অনুপস্থিতি হেতু ডাঃ ই, এ, ফারিংটন সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। ১৮৮৩ খৃঃ অব্দের ডিসেম্বর মাসের বিবরণ পঠিত ও সভ্যগণ দ্বারা ধার্য্য হইল। ডাঃ জে, টী, বিজ এবং ডাঃ ই, এস, সার্গলেস দ্বয়কে সভ্য শ্রেণীমধ্যে গ্রহণ করা হইল।

উপবিধানের ৮ম ধারাতে ইহা সংযোজিত হইল যে—সভাপতি, তিন জন পরীক্ষক মনোনীত করিয়া "পরীক্ষা সভা" প্রতিষ্ঠা করিতে পারিবেন। সভার সভ্যদিগের নিকট যাহারা চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা করিতে অভিলাষী হইবেন, তাহাদিগের পাঠ ও নীতি সম্বন্ধীয় জ্ঞান বিষয় পরীক্ষা করিয়া ছাত্র মনোনীত করা তাহাদের কার্য্য। ইংরাজী ভাষায় সাধারণ জ্ঞান এবং লাটিন ভাষায় সামান্য জ্ঞান বিষয়ে পরীক্ষা করা হইবে। পরীক্ষক সভার প্রদত্ত প্রশংসাপত্র দেখাইতে না পারিলে কোন সভ্য চিকিৎসাবিদ্যায় শিক্ষা দিবার জন্য ছাত্র গ্রহণ করিতে পারিবেন না।

(স্বাক্ষর),—জন, কে, লি,।
জন, সি, মরগান।
অগ, করঞ্জারফার।
সভার সভা।

[আমাদের এ দেশের শিক্ষার জন্য এইরূপ একটী নিয়ম করা হইলে বিশেষ উপকার দর্শে। স]

২। ১৮৮৪ খৃঃ অব্দের গত ১০ই ফেব্রুয়ারি বৃহস্পতিবার অপরাহ্নে "হানিমান মেডিকেল কালেজে" দ্বিতীয় সভার অধিবেশন হয়। সভাস্থলে ২৪ জন সভ্য এবং ডাঃ ডবলিউ, বি, ট্রাইটস সভাপতি নিজ আসন গ্রহণ করেন। জানুয়ারি মাসের সভার বিবরণ পঠিত এবং তাহা সভ্যদিগের দ্বারা ধার্য্য হয়।

ডাঃ ডেনিয়েল কার্সনারের সভ্যশ্রেণী মধ্যে গণ্য হইবার আবেদন গ্রাহ্য হইয়া তাহাকে সভ্য শ্রেণী মধ্যে গ্রহণ করা হইল।

ছাত্র সংখ্যা অল্প হওয়ায় সভ্যদিগের নিকট পাঠার্থী ছাত্রদিগকে পরীক্ষা দ্বারা মনোনীত করিবার নিয়মটী এক্ষণে স্থগিত রহিল, মার্চ মাসের সভাতে সে বিষয়ের পুনরায় বিচার করা যাইবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

হোমিয়োপেথিক ডগিষ্টস হলের ডাক্তার *.* * দ্বারা চিকিৎসিত।

১। স্ফোটক।

কলিকাতা নিবাসী একটী ভদ্র লোক, বয়স ৩৫ বৎসর। রোগীর বাম কক্ষে ১৭টী স্ফোটক জন্মে। ইহার কয়েক দিবস পরে একজন এলোপেথিক ডাক্তারের দ্বারা ঐ স্ফোটক অস্ত্র করা হয়, ও ঔষধ প্রয়োগেও বিশেষ কোন উপকার দর্শে নাই। স্ফীতি ও পূয় নিঃসরণের বিশেষ রূপ লাঘব হয়। ক্ষত স্থানটী কিঞ্চিৎ গভীর ও তাহাতে বেদনা বোধ হওয়াতে রোগী হোমিয়োপেথিক চিকিৎসাধীনে আইসে।

ব্যবস্থা—রোগীকে প্রথমতঃ ৪ দিনের জন্য "সাইলিসিয়া" ৩০ ক্রমের প্রাতে ও অপরাহ্নে এবং 'নকস-ভমিকা' ৬ ক্রমের রাত্রিতে শয়নকালীন এক ফোটা মাত্রায় সেবন করিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয় এবং ক্ষত স্থানে বাহ্য প্রয়োগের জন্য "হাইড্রাষ্টিস" পৌত দিনে ২।৩ বার দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

রোগী চারি দিবস উক্ত নিয়মে এই ঔষধ সেবন করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হন। বেদনার লাঘব ও ক্ষত স্থানটী অনেক পূরণ হইল, তৎপরে পুনরায় ৪ দিবসের জন্য রোগীকে পূর্ব্বোক্ত ঔষধ ঐরূপ নিয়মে ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা দেওয়া গেল। পুনরায় এই ঔষধ ৪ দিবস ব্যবহার করিয়া ক্ষত স্থানে সামান্য একটু ক্ষত চিহ্ন ভিন্ন আর কিছুই দৃষ্ট হইল না। তৎপরে রোগীকে "আর্সেনিক" ৩০ ক্রমের প্রাতে ও অপরাহ্নে এবং "সলফার" রাত্রিকালে শয়নাবস্থায় এক ফোঁটা মাত্রায় সেবন করিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয়। রোগী ৪ দিবস এই ঔষধ সেবন করিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

প্রাপ্ত।

মান্যবর শ্রীযুক্ত হানিমান্ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

বিগত ৪ঠা জুলাই হাটখোলা নিবাসী বাবু গজেন্দ্রনাথ সাহা; বয়ঃক্রম প্রায় ২১ বৎসর, চিকিৎসার্থে আমার নিকট আইসে। প্রায় দুই মাস হইল রোগীর বাতুল পীড়া হইয়াছিল, তাহা আরোগ্যের পর হইতে ১০।১২ দিবা স্ত্রী-সঙ্গমে বীর্য্য-স্খলনের সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে রক্ত নির্গত হইত। বীর্য্য তরল ও রোগীর শরীরও দুর্ব্বল হইয়াছিল। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে,—বীর্য্য-স্খলনের সহিত রক্ত নির্গত হইলেও কোন প্রকার জ্বালা বা যন্ত্রণাদি হয় না। রোগী আরও বলিল যে অতিরিক্ত শারিরীক পরিশ্রমে রক্ত প্রস্রাব হয়, কিন্তু তাহার পরে প্রস্রাব স্বাভাবিক মত পরিষ্কার হইয়া থাকে। ইহাতেও কোন প্রকার জ্বালা ও যন্ত্রণা বোধ হয় না। পরিষ্কার মলত্যাগ হয় না, মল কঠিন ও গুঠিয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ ভাগে অল্প অল্প বেদনা বোধ হয়।

ব্যবস্থা—রোগীর শিশ্নমুণ্ড, অণ্ডকোষ, গুহ্যদেশ ও বস্তি প্রদেশে মধ্যে মধ্যে শীতল জল দ্বারা ধৌত করিবার উপদেশ দেওয়া গেল, শরীর অধিক শীতল বা উষ্ণ না হয়, স্বভাবিক শারিরীক পরিশ্রম অপেক্ষা কম পরিশ্রম করিবে, অন্ততঃ ১৫ দিবস স্ত্রীসংসর্গ বন্ধ রাখিতে হইবে।

রোগের বিশেষ কোন নাম না পাওয়া হোমিয়োপেথিক মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধের লক্ষণ দৃষ্টে "কষ্টিকম্" ৩ দশমিক ক্রমের ঔষধ দিনে দুই বার করিয়া ৪ ফোঁটা ২ আউন্স জলে মিশাইয়া দুই দিন সেবনের উপদেশ দিলাম। রোগী ২ দিন ঔষধ সেবনের পর তৃতীয় দিবসেই যৌবন স্বভাব সুলভ অন্যায় চঞ্চলতা প্রযুক্ত আমার ঔষধের ফলাফল পরীক্ষা করিয়াছিল। তৃতীয় দিবসেই তাহার বীর্য্যস্খলনের সঙ্গে বিন্দু মাত্রও রক্ত নির্গত হইল না। তার পর হইতে তিনি আরোগ্য লাভ করিতে লাগিলেন।

বশম্বদ—

শ্রীরাধিকাপ্রসন্ন রায় (প্রাক্‌টীসনার)।

শোভাবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

পুস্তক সমালোচন।

১। "হোমিয়োপেথিক ভৈষজ্য-প্রস্তাব"—ঢাকা হোমিয়োপেথিক স্কুলের মেটিরিয়া মেডিকা শিক্ষক শ্রীবাবু কুঞ্জ বেহারী ভট্টাচার্য্য প্রণীত। প্রথম খণ্ড। ঢাকা গিরীশযন্ত্রে মুনশি মওলাবক্স প্রিণ্টার কর্তৃক মুদ্রিত। মূল্য ১৷৷০ দেড় টাকা।

এতদ্দেশে সদৃশ-চিকিৎসা বিজ্ঞানের বহুল প্রচার—উন্নতির পরিচায়ক সন্দেহ নাই। চিকিৎসা-বিজ্ঞান অতি দুরূহ শাস্ত্র, সহজে এই শাস্ত্রে প্রবেশ করা দুষ্কর,—বিশেষতঃ সরল স্বদেশীয় ভাষায় চিকিৎসা বিষয়ক তত্ত্ব সমূহ ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ স্বদেশীয় ব্যক্তিবর্গের গোচরার্থ বিশদ রূপে বিবৃত করিতে পারা সাধারণ ক্ষমতার পরিচায়ক নহে। কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ সেরূপ ব্যক্তি অধুনা অতীব বিরল। চিকিৎসা-বিজ্ঞানোপযোগিনী বাঙ্গালা ভাষা প্রায়ই দৃষ্টি গোচর হয় না। সমালোচ্য পুস্তকের ভাষা যদিচ স্থানে স্থানে নিতান্ত মন্দ হয় নাই, কিন্তু সাধারণতঃ ভাষা সম্বন্ধে পুস্তক খানিকে কোন ক্রমেই প্রসংশা করিতে পারা যায় না। গ্রন্থকর্ত্তা কোন কোন স্থলে অতি সহজ ইংরাজী শব্দই ব্যবহার করিয়াছেন, তাহাতে ইংরাজী ভাষানভিজ্ঞ ব্যক্তিবর্গের বুঝিবার বিশেষ অসুবিধা হইয়াছে; আবার কোন স্থলে এরূপ দুরূহ শব্দ ব্যবহার করিয়াছেন যে সাধারণ লোক তাহা সহজে হৃদয়ঙ্গম করিবে এরূপ আশা কোন ক্রমেই করিতে পারা যায় না। কিন্তু গ্রন্থকারের অনুসন্ধান ও সংগ্রহ প্রসংশনীয়। গ্রন্থকারের নিকট দ্বিতীয় খণ্ডে এতদপেক্ষা ভাষার উন্নতি আশা করি।

এইপুস্তকে নয়টী বিষয় লিখিত হইয়াছে, এই নয়টীর মধ্যে আটটী ভৈষজ্য বিষয়ক, একটী চিকিৎসা সম্বন্ধীয়। ভৈষজ্য-প্রস্তাব পুস্তকে "রজঃ কৃচ্ছ্র" চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিষয়টী লিখিবার উদ্দেশ্য কিছু বুঝিতে পারিলাম না।

সংবাদ সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা।— বিগত জুনমাসে সমষ্টিশুদ্ধ ৭৯৭ জন লোকের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিস্চিকা রোগে ১০২ জন উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৪৬ জন, জ্বররোগে ১৮১ জন ও বসন্ত রোগে ৬২ জন। ইহার মধ্যে হিন্দু ৩৬৬ জন, মুসলমান ২৭৪ জন এবং আর আর সম্প্রদায় ২২৭ জন।

— —

২। বেলেবার মেডিকেল বিদ্যালয়ে, গতবৎসর অপেক্ষা এবৎসর ছাত্র সংখ্যার বৃদ্ধি হওয়ায়, "মেডিকেল নিউসের" জনৈক সম্পাদক এইরূপ অনুমান করেন যে, যুবা-ব্যক্তিদিগের কোন কর্ম্ম না থাকায় অনেকে বাধ্য হইয়া হোমিয়োপ্যাথি শিক্ষা করিতেছেন। [হে ম,]

— —

৩। টোলিডো এবং ওহিয়োর পোটেষ্টাণ্ট রোগিনিবাসে গতবৎসরে ১০০ একশত রোগীর চিকিৎসা হয়, তন্মধ্যে ৬ জন মাত্র রোগীর মৃত্যু হয়, ইহার মধ্যে ৭ জনের মৃত্যু প্রকৃত যক্ষ্মাকাশ রোগে হইয়াছিল [হে, মন্থলী]

৪। অধ্যাপক কব এক্ষণে এইরূপ প্রকাশ করিয়াছেন যে "পরমাণু বৈজ্ঞানিক" মতটী সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক। এক্ষণে রসায়নবিদ্যার দশা কি হইবে? [হে, ম,]

৫। গর্ভের শেষাবস্থায় অর্থাৎ ৮ম মাসে প্রায়ই মাতা হইতে [illegible] পীড়ার আক্রমণ বর্ত্তে না। কারণ সে সময়ের গর্ভ মাতার বিশেষ অধীন থাকে না। [হে,ম]

— —

৬। শামরক, কমোলতালু প্রভৃতি রোগগ্রস্তের "প্রতিবিম্বালেখ্য" (Photograph, লওয়া হইয়াছে। সঙ্গীত করিবার অবস্থায় বাকযন্ত্রের ও উপ-জিহ্বার বন্ধনী যথাস্থানে থাকে, সেই সময় তীক্ষ্ণ বৈদ্যুতিক আলোক গলকোষে প্রবেশ করাইয়া তৎক্ষণাৎ "প্রতিবিম্বালেখ্য" গ্রহণ করা হইয়াছে। [হেনিমেনিয়ন মন্থলী]

———

৭। ডাঃ এ, পেণ্টজার, যিনি সম্প্রতি ফিলাডেলফিয়ার হোমিওপ্যাথিক কালেজ পরীক্ষোত্তীর্ণ হইয়া এসিয়াতে চিকিৎসা ব্যবসা করণার্থে গমন করিয়া, হেনিমেনিয়ন মন্থলীর সম্পাদককে এইরূপ লেখেন যে— যখন আমি এখানে প্রথমে আসি, তখন এদেশীয় লোক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি বিশেষ বিরোধী ছিল, কিন্তু এক্ষণে তাঁহারা ইহার উপকারীতা দিন দিন বুঝিতে পারিতেছেন। [হেনিমেনিয়ন মন্থলী]

হানিমান।

'Similia Similibus Curantur'

সমঃ সমং শময়তি।

২য় ভাগ। } আশ্বিন ১২৯১ বঙ্গাব্দ। { ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

বাঙ্গালা জাতির স্বাস্থ্যনাশের কারণ কি?

দেশের সকলেই আজ কাল ইংরাজি শিক্ষার গুণে রাজনৈতিক আন্দোলনে প্রমত্ত। সকলেরই ধারণা যে, একমাত্র রাজনৈতিক আন্দোলনে জাতিগত এবং দেশগত উন্নতি সাধিত হইবে। আমরা বলি উহা মহাভ্রম। বিজীত দেশের পতিত জাতি রাজনৈতিক আন্দোলনে নিযুক্ত থাকিলে, সময়ে উন্নতি পথে চরণ চালনা করিতে পারে বটে, কিন্তু যে বিজীত দেশের পতিত জাতি শারীরিক অবনতির অন্ধতমতলে নিপতিত, সে জাতি কখনই কোন মতে রাজনৈতিক আন্দোলনে, সভায় বক্তৃতায়, আবেদনে, জাতিগত উন্নতি সংগ্রহ করিতে সমর্থ নহে। অগ্রে ব্যক্তিগত শারীরিক উন্নতির প্রতি দৃষ্টি দান প্রার্থনীয়। উদারনীতিক ইংরাজেরা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করেন এবং সঙ্কীর্ণ-হৃদয় ইংরাজেরা মনে মনেও স্বীকার করেন যে, ভারতবর্ষের মধ্যে বাঙ্গালী জাতি, শিক্ষা এবং সভ্যতায় ভারতবর্ষের অন্যান্য জাতিকে পশ্চাতে নিক্ষেপ করিয়াছে, কিন্তু তাঁহারা অন্যপক্ষ প্রকাশ্যে বলিয়া থাকেন যে, বাঙ্গালী জাতি শারীরিক বলে, সাহসে, শৌর্য্যবীর্য্যে ভারতের অসভ্য অশিক্ষিত জাতি সমুহ অপেক্ষা সহস্রাংশে হীন। এই জন্যই সহস্র বাঙ্গালী একত্র সমবেত হইয়া কোন রাজনৈতিক আন্দোলন করিলে, একজনও পুলিস প্রহরী তথায়

উপস্থিত হয় না, কিন্তু পঞ্জাবে যদি দশজন মুসলমান বা দশ জন ক্ষত্রিয় কোন প্রকাশ্য স্থলে সমবেত হয়, তাহা হইলেও অন্ততঃ ৫ জন পুলিস প্রহরী তথায় উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহার কারণ কি? সহস্র সহস্র বাঙ্গালী শিক্ষিত সভ্য এবং বাক্‌চাতুরীতে পারদর্শী হইয়াও ইংরাজের হৃদয়ে যে ভয়োৎপাদন করিতে পারেন না, দশজন পঞ্জাবী এবং দশজন শিখ যেন সে ভয়োৎপাদন করিতে [illegible] অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, শারীরিক বল এবং সাহস [illegible] ইহার মূল কারণ। বাঙ্গালীর বল নাই বলিয়াই বাঙ্গালা দেশে ভীরু, কাপুরুষ প্রভৃতি উপাধি ভূষণে ভূষিত। সত্য বটে শিক্ষা, সভ্যতা এবং রাজনৈতিক আন্দোলন বলে বাঙ্গালী জাতি ভারতের অন্যান্য জাতির উপর কতকটা প্রাধান্য বিস্তার করিয়াছে, কিন্তু আর অতি অল্প দিবস মধ্যে পঞ্জাব, মধ্যপ্রদেশ, মান্দ্রাজ, বোম্বাইয়ের অধিবাসীগণ ইংরাজী শিক্ষার গুণে কৃতবিদ্য, সভ্য হইবে, এবং রাজনৈতিক আন্দোলনে প্রবৃত্ত হইতে পারিবে, বাঙ্গালী জাতির এ প্রাধান্য কখনই থাকিবে না। তখন বাঙ্গালা সকল পশ্চাতে পড়িয়া থাকিবে, এবং বীরবংশীয় সবল সুস্থ অন্যান্য জাতি ক্রমশঃ উন্নতির পথে প্রধাবিত হইতে থাকিবে। আমাদিগের শারীরিক উৎকর্ষ সাধনে যত্ন নাই বলিয়াই আমাদিগের ভাবী পতন এখন ইঙ্গিতে সূচিত হইতেছে। ইহা আমরা বুঝিয়াও কার্য্যে পরিণত করি না।

ফলকথা স্বাস্থ্যের প্রতি শারীরিক উন্নতিসাধনের প্রতি আমাদিগের দেশের কোন শ্রেণীরই দৃষ্টি নাই, যাঁহারা দেশের নেতা স্বরূপ মান্য, যাঁহারা সভায় কাউন্সিলে, ডক ক্ষেত্রে গ্লাডষ্টোন, ব্রাইট, ফসেটের ন্যায় বাগ্মীতাশক্তি প্রদর্শন করেন, যাঁহারা সংবাদপত্রে তীব্র প্রবন্ধ লিখিয়া যশোচ্ছয়শঃ সংগ্রহ করেন, যাঁহারা নিয়ত ইংরাজ সহবাসে থাকেন, আমরা বলি যে, তাঁহারাও আপনাদিগের শরীরের প্রতি—স্বাস্থ্যের প্রতি আদৌ দৃষ্টি দান করেন না। দেশের মান্যশ্রেণীর অনেকেই অকালে মানবলীলা সম্বরণ করিয়া থাকেন কেন? আর অতিবৃদ্ধ গ্লাডষ্টোন আজিও এক দিবসে সাতটী বিভিন্ন স্থানে বক্তৃতা করেন কিরূপে? কিরূপে স্বহস্তে কুঠার ধারণ করিয়া বৃক্ষচ্ছেদন করিয়া থাকেন? আর আমাদিগের দেশের

নীতিজ্ঞ উপাধিকারী বিখ্যাত বক্তৃতাকারী বাঙ্গালী বাবুকে দুই পা হাঁটিতে হইলেই হাঁপাইয়া পড়িতে হয় কেন?

যাঁহারা দেশের ধনবান এবং জমীদার, অনেকেই তাঁহাদিগের লম্বোদর এবং স্থূলকায় দর্শন মনে করেন যে, তাঁহারা সবিশেষ সবল এবং সুস্থ। কিন্তু আমরা বলি যে তাহা ভ্রান্তি। ধনবান লম্বোদর জমিদার শ্রেণীর ন্যায় দুর্ব্বল আর এক প্রাণীও নাই। তাঁহারা সকল কার্য্যেই অকর্ম্মণ্য। যখন তাঁহাদিগের হস্ত পদ এক পার্শ্ব হইতে পার্শ্বান্তরে রক্ষার জন্য ভৃত্যের সাহায্য আবশ্যক করে, তখন কে বলিবে যে তাঁহারা সবল এবং সুস্থ? ক্ষীর সর ছানা ননী ঘৃত আহার করিয়া, তাঁহাদিগের দেহ কেবল মেদ মাংস বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় মাত্র। কিন্তু কেবল তাহার দ্বারা কখনই দেহে বল সঞ্চিত হয় না। তাঁহারা কেবল তাকিয়া ঠেস দিয়া, তাস, পাশা, সতরঞ্চ প্রভৃতি ক্রিড়াতে সময়াতিপাত করেন, তাহাতেও শারীরিক অঙ্গচালন অপেক্ষা মস্তিষ্ক চালনা এত অধিক হয় যে, সে সময়ে সময়ে তাহাই পীড়ার নিদান হইয়া থাকে।

মধ্যশ্রেণীর লোকেরাই সকল দেশের সকল জাতির আশা ভরসাস্বরূপ। আমাদিগের মধ্যশ্রেণীর অবস্থা এক্ষণে নিতান্ত শোচনীয়। অর্থোপার্জ্জন জন্য প্রাণান্ত কষ্ট ব্যস্ত। ইংরাজি শিক্ষা এবং সভ্যতা সেই মধ্যশ্রেণীর অভাব নিচয় এক্ষণে সহস্র গুণে দিন দিন বৃদ্ধি করিয়া তুলিতেছে। নানা সূত্রে মধ্যশ্রেণীর চারিদিকেই ব্যয় বৃদ্ধি হইয়া উঠিতেছে। মান, সম্ভ্রম, জাতীয় সম্মান, সামাজিক নিয়ম প্রণালী রক্ষা করিতে গিয়া মধ্যশ্রেণী বিষম কষ্টে পতিত হইয়াছে। এই কষ্ট দূর করিবার জন্য মধ্যশ্রেণী কেবল একটী মাত্র পাদ চরণ চালনা করিতেছে। মধ্যশ্রেণী শ্রমশীল ইহা স্বীকার করি। কেবল জড়ভাবে অবস্থান পূর্ব্বক মস্তিষ্কের শ্রম করিতেই সকলে লিপ্ত। কেরাণিগিরি, ডেপুটীগিরি, ওকালতী প্রভৃতি কার্য্যে মস্তিষ্ক ক্ষয়ই হইয়া থাকে। শারীরিক শ্রম নাই বলিলেই হয়। বাটী হইতে আফিষ গমন এবং আফিষ হইতে বাটীতে প্রত্যাগমন করিতে যে কিঞ্চিৎ শারীরিক শ্রম হয় মাত্র। কিন্তু অনেকেই আবার যানারোহণে যাতায়াতের সে শ্রমের হস্ত হইতেও নিষ্কৃতি প্রাপ্ত হইয়া থাকেন। শারীরিক শ্রম কিছুমাত্র নাই

বলিয়াই মধ্যশ্রেণীর লোকদিগের শারীরিক অবস্থা শোচনীয় এবং স্বাস্থ্যও অতি অল্প দিবস মধ্যে একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়। অতিরিক্ত মানসিক শ্রমের জন্য নানা রোগ আসিয়া দেহকে আক্রমণ করে।

এই ক্ষীণপ্রাণ দুর্ব্বলহৃদয় বাঙ্গালি জাতির নিম্ন শ্রেণীর মধ্যে কেবল কয়েক সম্প্রদায়কে সবল দেখিতে পাওয়া যায়। রাজপ্রতিনিধির কাউন্সেলের মাননীয় সভ্য ডাক্তার হণ্টার যদিও বলেন যে, এদেশের নিম্ন শ্রেণীর শত শত লোক অর্থাভাবে এক সন্ধ্যা আহারে জীবন যাপন করে, তথাপি আমরা বলি যে কৃষক, উদ্যানপাল, গোপাল প্রভৃতি শ্রমশালী নিম্ন শ্রেণীর কয়েক সম্প্রদায়ের অনেকেই সবল। এক মাত্র শারীরিক শ্রমসাধ্য কার্য্যে নিযুক্ত থাকে বলিয়াই তাহারা অধিক সুস্থ। তবে বাঙ্গালার যে যে প্রান্তে মেলেরিয়া জ্বর প্রবল প্রতাপে বিস্তার করিতেছে, সে সে প্রান্তের কৃষক প্রভৃতি অবশ্যই পূর্ব্বে সবল থাকিলেও এক্ষণে মৃতপ্রায় হইয়া পড়িয়াছে।

আমাদিগের দেশে মানসিক শ্রম বৃদ্ধি এবং শারীরিক শ্রমের অভাব হইতেছে বলিয়াই যে, কেবল বাঙ্গালী জাতি এমত দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে, এমত বলিনা। আমাদিগের জাতিগত স্বাস্থ্যনাশের অনেকগুলি কারণ একত্র সমবেত হইয়াছে। সে কারণ নিচয়ের প্রতি কাহারই দৃষ্টি নাই। যখন আমরা নিজে সেই সমস্ত কারণের প্রতি ভ্রমেও নয়নার্পণ করি না, তখন বিজাতীয় রাজা যে, দয়া পরবশ হইয়া তৎপ্রতি দৃষ্টিদান করিবেন, ইহা কখনই আশা করা যায় না। যে যে কারণে আমাদিগের স্বাস্থ্যনাশ হইতেছে, যে যে কারণে আমরা অন্যান্য বিষয়ে ব্রিটিস জাতির সমকক্ষ হইয়াও একমাত্র দুর্ব্বলতার জন্য অতল জলে নিপাতিত রহিয়াছি, যে যে কারণে আমরা অপরজাতি কর্তৃক ঘৃণ্য উপাধি প্রাপ্ত হইয়াছি, যে যে কারণে আমাদিগের জাতিগত উন্নতির প্রকৃত পন্থায় আজিও আমরা চরণ চালনা করিতে শিখি নাই, আমরা বারান্তরে একে একে সেই সমস্ত কারণ সম্বন্ধে মতবাদ প্রকাশ করিব।

(ক্রমশঃ)

বপু-ব্যাধি-বিজ্ঞান।

বিসর্প-চর্ম্মাঙ্ক।

(৮৫ পৃষ্ঠার পর।)

নিবারক বিধান—ডাঃ আলফ্রেড ষ্টিলী (Dr Alfred Stille) নিম্নলিখিত নিয়ম গুলি নির্দ্ধারিত করিয়াছেন, যথা—

১। রোগিনিবাস গৃহে (Ward) পীড়িত ব্যক্তিদিগের বসিবার বা নিদ্রা যাইবার স্থানে যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু প্রবেশ করিতে পারে, সে বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক।

২। বিসর্প চর্ম্মাঙ্ক পীড়াগ্রস্ত রোগীরা স্বতন্ত্র থাকিবে, কাহার সহিত তাহারা মিলিত হইবেনা, এমন কি তাহা দের ব্যবহৃত দ্রব্যাদি অন্যের দ্বারা ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে।

৩। যে বাড়ীতে বিসর্প চর্ম্মাঙ্ক পীড়াগ্রস্ত রোগী থাকিবে, তথায় কোন গর্ভবতী স্ত্রীলোককে রাখা উচিত নহে এবং যে চিকিৎসক বিসর্প রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে চিকিৎসা করিতেছেন, তাহার দ্বারা গর্ভবতী স্ত্রীলোকের চিকিৎসা করান বিধেয় নহে।

ঔষধ—মৃত ডাঃ মার্সডেনের একরূপ মত যে,—সূতিকাবস্থায় এই পীড়ার হস্ত হইতে মুক্তি পাইবার জন্য নিবারক ঔষধ সেবন করান ব্যবস্থা। আর আর অনেকের তাঁহার সহিত এই বিষয়ে এক মত দেখা যায়। আর্ণিকা ও আর্সেনিক—ব্যবস্থা। প্রসবের পরেই "আর্ণিকা" ২।১ দিন ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা, তৎপরে "সূতিকা জ্বরের" আক্রমণ রোধের জন্য ঐরূপ নিয়মে "আর্সেনিক" সেবন করান বিধেয়। তাঁহার এই মতটী দৃঢ় করিবার জন্য ডাঃ উইলিয়ম গুডেলের পরীক্ষা ফল দেখাইয়াছেন—যে কুইনাইনের এইরূপ নিবারক ক্ষমতা আছে। এবং ডাঃ উইন উইলিয়মসের মতে আইয়োডিন ব্যবহার, তাঁহার মতের পোষকতা করিতেছে—তাহাও দেখান হইয়াছে।

এই সকল উপায় গ্রহণ দ্বারা রোগিনিবাসে বিসর্প রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে না।

চিকিৎসা—বিসর্প রোগী স্বতন্ত্র থাকিবে। যখন এই পীড়া অল্প স্থান ব্যাপিয়া আক্রমণ করে তখন, যাহারা সবল ও সুস্থ থাকে প্রায়ই তাহাদিগকে আক্রমণ করে না। কিন্তু এই পীড়া বহুব্যাপক হইলে, যাহাদের এই পীড়া-গ্রাহিণী-শক্তি প্রবল থাকে, তাহাদিগকেই আক্রমণ করে—এজন্য সেই অবস্থার পূর্ব্বে সাবধান হওয়া আবশ্যক। যে সকল ব্যক্তি পীড়ার শুশ্রূষার জন্য নিযুক্ত, শুদ্ধ তাহারাই রোগীর গৃহে গমন করিবে। এবং সেই গৃহটী শুষ্ক ও তাহার উত্তাপ সকল সময় একইরূপ এবং উহার মধ্যে বিশুদ্ধ বায়ুর সঞ্চরণ হওয়া আবশ্যক। পথ্য—পুষ্টিকর অথচ গুরুপাক নহে। রোগী-গৃহের পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি থাকা আবশ্যক—শয্যাবস্ত্র এবং রোগীর শরীর সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। যদি কোন স্থানে ক্ষত থাকে তাহা যথারীতি পরিষ্কার করিবে।

বৃহৎ বিস্ফিকা (Bullæ) থাকিলে, তন্মধ্যে সূচী প্রবেশ করাইয়া তাহার অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ নির্গত করিবেন। যদি পূয পূর্ণ হয়, তবে তাহা পরিষ্কার করিয়া কাটা আবশ্যক।

বাহ্য-প্রয়োগ—প্রদাহ বিশিষ্ট চর্ম্মে মক্ষন, পুলটিস, আইয়োডিন, নাইট্রেট অফ সিল্‌ভার প্রয়োগ বিষয়ে কেহ মত দেন, কেহ বা পোষকতা করেন না। ডাঃ কে-মথ বলেন যে, এইরূপে বাহ্য প্রয়োগ করা নিষ্ক্রিয়তার বাধা। এবং ইহাতে উপকার না হইয়া অপকারই ঘটে। তাঁহার মতে শুষ্ক ময়দা ছড়াইয়া দিলে চুলকান নিবারিত হয় এবং তিনি আরও বলেন যে "[illegible]" বা "সল্‌ফার" প্রয়োগে এই সকল লক্ষণের শীঘ্রই উপশমিত হয়। কার্ব্বলিক এসিড ও জল মিশ্রিত ধৌত (এক পাইন্ট জলে ৩০ ফোটা এসিড) প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে অতি সত্বরেই উপশম হয়। প্রদাহ স্থানটীতে টিং ভেরেট্রম ভিরিডি তুলি দ্বারা লেপন করা এবং হাইড্রাষ্টিন ॥৩ (২০ গ্রেণ চূর্ণ হাইড্রাষ্টিস ও ১১ ঔন্স জলে মিশ্রিত) প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ ব্যবস্থা। কোন কোন ভিষক ও অস্ত্র-চিকিৎসকের মতে বিগলনাবস্থায় "ক্রানবেরি" পুলটিস প্রয়োগ ব্যবস্থা হয়। এই অবস্থার পক্ষে তাজা উদ্ভিজ্জ পুলটিস বিশেষ উপযোগী এবং যদি ক্রানবেরির গুণের সহিত এই রোগের বিশেষ সম্বন্ধ থাকে, তাহা হইলে ইহার দ্বারা অধিকতর উপকার দর্শিবে।

ঔষধ ও ব্যবস্থা—নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি লক্ষণানুসারে সেবন করান ব্যবস্থা, যথা—

একোনাইট—সাধারণ জ্বরভাব, স্থানটী স্পর্শে কোমল অনুভব। এই ঔষধটী প্রায়ই উদ্ভেদ নির্গমের পূর্ব্বে প্রদাহিক অবস্থায় প্রয়োগ ব্যবস্থা।

এপিস-মেল—অতিশয় স্ফীতি, গলকোষ ও শ্বাসনালীর স্ফীতি, ও তৎসঙ্গে লোহিত বা বিশিষ্ট রেখা, হুলবিদ্ধ, সূচীবিদ্ধ, ক্ষত অনুভব; মচকান বেদনা, মূত্র স্তম্ভ, অণ্ডলাল বিকার, অক্ষিপত্রের স্ফীতি।

আর্ণিকা—আঘাতের পরে চর্ম্মাভ্যন্তর-প্রদাহ-বিসর্প-চর্ম্মাঙ্ক; ক্ষত অনুভব, মচকান বেদনা, পীড়িত স্থান শীত, উত্তপ্ত, কঠিন ও উজ্জ্বল, চাপে বেদনা ও বামদিকে আক্রমণ।

আর্সেনিক—সর্ব্ব শারীরিক অবসন্নতা লক্ষিত হয়, স্ফীতি, সমস্ত শরীর স্ফীত হইবার উপক্রম, অতি পিপাসা, অল্প পরিমাণে ক্রমাগত জলপান বা একেবারে অধিক পরিমাণে পান করা, প্রাতে অক্ষিপত্রের নিম্নে স্ফীতি, বিসর্প প্রদাহ বিগলিত হইবার উপক্রমাবস্থা, নূতন নূতন পরতালীর বৃদ্ধি ও পুরাতনের হ্রাস, উত্থান শক্তির রহিত ও দুর্ব্বলতা।

বেলেডোনা—যখন বহিস্তরে প্রদাহের বৃদ্ধি হয়, তখন ইহার বর্ণ উজ্জ্বল লোহিত ও অতিশয় তেজস্কর হইয়া থাকে। অতিশয় শিরঃপীড়া; প্রলাপ, অবসন্নতা; পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, পাটল ও ঘন মূত্রত্যাগ হয়।

ব্রাইয়োনিয়া—যদি অস্থি-সন্ধি স্থান পীড়িত হয় তবে এই ঔষধ।

ক্যান্থারিস—ফোস্কা ক্ষুদ্র ও অধিক এবং তাহা উগ্র ও তাহা হইতে মাস্তক রস স্রবিত হইলে; মূত্র-যন্ত্রের কোন রূপ পীড়া না থাকিলেও ইহা ব্যবহৃত হয়।

পালসেটিলা—সঞ্চালনশীল বিসর্প ও যখন এই পীড়া কর্ণে প্রকাশিত হয়, সেই অবস্থার পক্ষে বিশেষ ঔষধ।

গ্রাফাইটিস—উপরের লক্ষণে আরও উপকারী।

রসটক্স—ফোস্কা বিশিষ্ট বিসর্প, বিশেষতঃ মুখমণ্ডল ও মস্তকে হইলে, এবং চর্ম্মের বর্ণ ঘোর লোহিত, উত্থান শক্তির রহিত, হুলবিদ্ধ ও দাহনশীল বেদনা ও স্ফীতি প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

হেপার-সল্‌ফ — পূয পূরণের সহায়তা বা পূয পূরণ অবরোধ করা।

এতদ্ব্যতীত—ইউফর্ব্ব, কার্ব্ব-ভেজ, লিক ও সল্‌ফ প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে ব্যবস্থা হইয়া থাকে।

বিসর্প রোগ হইতে "পূয়াত্মক রক্ত" রোগ জন্মিলে এই উভয় প্রকারের চিকিৎসা একত্র করিতে হইবে।

সুরা-সার—সূতিকা পীড়ার ন্যায় যে অবস্থায় জীবনী শক্তির হ্রাস জন্মে সেইরূপ অবস্থায় ঔষধ ও খাদ্য উভয় প্রকারে ব্যবহৃত হয়। পীড়ার সূত্রপাতাবস্থায় সুরাসার সেবন করাইলে শুদ্ধ যে উত্তেজক ক্রিয়া জন্মে এরূপ নহে, শরীর অভ্যন্তরে পীড়ার বিষ বর্দ্ধিত হইতে পারে না। সামান্য প্রকারের পীড়াতে সুরাসার সেবন করান আবশ্যক হয় না।

ভৈষজ্য-বিজ্ঞান।

ডক্কেমারা।

(৭০ পৃষ্ঠার পর।)

আমাশয়িক লক্ষণ—"জিহ্বা শুষ্ক, শুষ্ক ও বন্ধুর জিহ্বা, মুখের আস্বাদ সাবানের আস্বাদ সদৃশ ও তৎসঙ্গে ক্ষুধা মান্দ্য। সামান্য ভক্ষণে পাকস্থলী পূর্ণ ও তৎসঙ্গে উদরে হুড় হুড় শব্দ অনুভব; পাকস্থলী স্ফীত অনুভব ও তৎপরক্ষণে শূন্য বোধ। পাকস্থলী মধ্যে দাহনশীল বেদনা।"

অমোশয়িক গোলযোগের পক্ষে ডক্কেমারা একটী বিশেষ ঔষধ। নিম্ন লিখিত লক্ষণাক্রান্ত রোগে বিশেষ উপকার দর্শে—

["শুষ্ক বন্ধুর জিহ্বা, পাটল বর্ণের কণ্টক, এই সঙ্গে অতিশয় পিপাসা ও তিক্ত আস্বাদ; শূন্য উদ্গার, সামান্য ভক্ষণেও স্ফীতি বোধ, মেরুদণ্ড ও পশ্চাৎ-ললাটাস্থিতে ক্ষত অনুভব, দন্ত শিথিল বোধ। "লাইকোপড" এবং আর আর ঔষধ সমস্ত সেবনে উপশম হয় নাই, কিন্তু "ডক্কেমারা" সেবনে শীঘ্রই উপশম হয়।]

[সাবানের আস্বাদের ন্যায় আস্বাদ "আইয়োডিনেও" আছে।]

"আহারের পরে অম্ল উদ্গীরণ"—এইটী "লাই-কোপড", "সিকিউটা" ও "সলফারের" লক্ষণের সহিত তুলনা করিতে হইবে"

["পাকস্থলীতে দাহন হইলে "সিকিউটা" দ্বারা এইরূপ লক্ষণের উপশম হয়।]

[পাকস্থলীর মধ্যে "সংকোচকটান" লক্ষণটী "ক্রিয়সোট" দেখা যায়। "চিজ, হেপার ও মিউ রয়েট" ঔষধ দ্বারা পাকস্থলী মধ্যে টান অনুভূত হয়।]

নাভি প্রদেশে "ডল্কেমারার" বিশেষ ক্রিয়া লক্ষিত হয়; এবং শীতলতা জাত শূল বেদনার পক্ষে এইটী বিশেষ ঔষধ।

শীতলতা জাত উদরাময়ের পক্ষে "ডল্কেমারা" একটী বিশেষ ঔষধ। বিশেষতঃ দিবস উষ্ণ ও রাত্রি শীতল বা শীতল জল পান হেতু পীড়ার উৎপত্তি।

[একবার এক সময় গ্রীষ্ম ঋতুতে শীতলতা ও আর্দ্রতা জনিত উদরাময় রোগ বহুব্যাপক রূপে বিস্তৃত হওয়ায় আমি (ডাঃ টলার) প্রায় অধিকাংশ রোগীকে "ডল্কেমারা" সেবনে আরোগ্য করি। অতি অল্প সংখ্যক রোগে "মার্করী" ও "সল্ফ" ব্যবস্থা করি।

"সিম্‌টামেন কোডেক্স" পুস্তকের রোগ বিবরণ স্তম্ভে উদরাময় ও আর আর অনেক প্রকার লক্ষণের বিষয় লিখিত হইয়াছে; যথা—

["শীতল দ্রব্য পান হেতু বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব, ভক্ষিত দ্রব্য বমন, পীত ও হরিৎ বর্ণের পিত্তবমন, অবশেষে শুদ্ধ শ্লেষ্মা বমন; সর্ব্বদা হরিৎ বর্ণের মলত্যাগ, উদরে অতিশয় বেদনা, বিশেষতঃ নাভিপ্রদেশে বেদনা বোধ, পাকস্থলী প্রদেশে "সংকোচক টানের" সঙ্গে দাহনশীল বেদনা; অতিরিক্ত দুর্ব্বলতা বোধ, হস্ত পদ শীতল, নাড়ির স্পন্দন প্রায়ই অনুভূত হয় না, মন মন্দাভূত, এবং দাহন শীল পিপাসা।"]

["আমাতিসার, শীতলতা হেতু রক্ত বিশিষ্ট মলত্যাগ ও তৎসঙ্গে উদরে

অতিশয় ভেদক বেদনা, বিশেষতঃ নাভিপ্রদেশে ও রাত্রিকালে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়, ক্রমাগত পিপাসা থাকে, এবং মলভাণ্ড বহির্গত হয় ও তৎসঙ্গে মলদ্বারে চিড়িকপড়া বেদনা বোধ।"]

["গর্ভবতী স্ত্রীলোক ও সূতিকাবস্থায় শীতলতা হেতু উদরাময় জন্মে।"]

[শীতলতা জাত পুরাতন উদরাময় ও তৎসঙ্গে অতিশয় শূল বেদনা, বিশেষতঃ নাভি প্রদেশে ও রাত্রিকালে বেদনা বোধ হয়, তৎপরে বিবমিষা ও শীতল স্বেদ স্রবণ, তরল মল ত্যাগ—প্রায়ই মল হরিৎ বর্ণ বিশিষ্ট, পিত্ত সংযুক্ত দৃষ্ট হয়, কখন বমন, উদ্গার, অতিশয় পিপাসা; মলভাণ্ড ও মলদ্বারে লবণ প্রয়োগের ন্যায় চিড়িকপড়া বোধ।"]

ডাঃ লিলেন্থালের মতে "ডল্কেমারা শীত ঋতুতে টক-গন্ধ বিশিষ্ট উদরাময় ও তৎসঙ্গে উত্থান-শক্তি রহিত; মলের বর্ণ কখন শ্বেত; শূল বেদনা সংযুক্ত রাত্রিকালীন মল ত্যাগ; ক্ষুধা মান্দ্য, পিপাসা, বিবমিষা ও বমন, মুখ-মণ্ডল ধূসর, অবসন্নতা ও অস্থিরতা রোগে ব্যবহৃত হয়।

মূত্রযন্ত্র—"প্রস্রাব শ্বেত ও অস্বচ্ছ। সর্ব্বদা মূত্রত্যাগ হয়, তাহা প্রথমে পরিষ্কার ও পিচ্ছিল থাকে, পরে অস্বচ্ছ হয়, তৎপরে বর্ণ ফিকে হয় ও আঠাবৎ পদার্থ অধঃক্ষরিত হইয়া থাকে। দাহনশীল লোহিত মূত্রত্যাগ। মূত্রে কখন লোহিত, কখন শ্বেত অধঃক্ষরণ দৃষ্ট হয়;—মূত্রকৃচ্ছ্র, কষ্টকর মূত্রত্যাগ। মূত্র ত্যাগের সময় বহিঃস্থ-প্রস্রাব-নালীর মুখে দাহন অনুভব। মূত্রাধারের পক্ষাঘাত ও তৎসঙ্গে আপনা আপনি মূত্রত্যাগ।

মূত্রাধারে শ্লেষ্মাসঞ্চয় ও তৎসঙ্গে মূত্রাধারে ভেদক বেদনা, সর্ব্বদা প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা, লোহিত অস্বচ্ছ ও দুর্গন্ধ বিশিষ্ট অল্প পরিমাণে প্রস্রাবত্যাগ; ঐ প্রস্রাব মধ্যে অনেক গুলি শ্লেষ্মার সূত্রও দৃষ্টি হয়। ধাতুর পীড়ায় উপযুক্ত রূপ চিকিৎসা না হইলে ঐরূপ শ্লেষ্মার সূত্র অধঃক্ষরিত হইয়া থাকে।

ডাঃ লিলেনথলের মতে স্থানীয় আর্দ্রতা ও শীতলত জাত মূত্রাধারের পুরাতন প্রদাহ রোগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। এই রোগের সঙ্গে সর্ব্বদা মূত্র ত্যাগের ইচ্ছা, মূত্রাধারের নিম্ন প্রদেশে চাপ বোধক বেদনা ও শ্লেস্মা বা রক্ত টুক্রা অধঃক্ষরণ সংযুক্ত ফোঁটা ফোঁটা মূত্র ত্যাগ।

ডাঃ রু উপরের লক্ষণের সহিত আরও কয়েকটী লক্ষণ সংযোজিত করেন—"মূত্র ত্যাগের সময় তাহা স্বচ্ছ থাকে, কিন্তু অল্পক্ষণ পরেই উহা তৈলাক্ত বিশিষ্ট হয়; এবং ইহার উপরে জেলী সদৃশ শ্বেত বা লোহিত বর্ণের শ্লেস্মা ও তৎসঙ্গে রক্ত টুক্রা মিশ্রিত হইয়া ভাসিতে থাকে; ইহার গন্ধ অতিশয় দূষণীয়। ঋতুর পরিবর্ত্তন অবস্থায় অর্থাৎ গ্রীষ্ম হইতে শীতলতাতে পরিণত হইলে পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

[মূত্রস্তম্ভ, বিশেষতঃ শীতলতা, বা শীতল জলপান হেতু জন্মায়, ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ, ঐ মূত্র শীতল হইলে তৈলাক্তরূপে পরিণত ও তৎসঙ্গে পিচ্ছিল শ্বেত বা লোহিত বর্ণের অধঃক্ষরণ এবং কিছুক্ষণ রক্ষা করিলেই ইহা হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হয়। প্রস্রাবে কখন কখন অতি কষ্টের সহিত রক্তাণু নির্গত হয়, অতিশয় কষ্ট হইলে কষ্টকর শ্বাস, অঙ্গের কম্পন এবং স্বেদক্ষরণ হইয়া থাকে।]

[ডাঃ লিলেনথলের মতে, অনৈচ্ছিক মূত্রনিঃসরণ সংযুক্ত মূত্রাধারে পক্ষাঘাত, মূত্রাধারে শ্লেষ্মা সঞ্চয়, মূত্রাধারের আবরণ পুরু, মূত্রস্তম্ভ, মূত্রকৃচ্ছ্র, কষ্টকর মূত্রত্যাগ, অস্বচ্ছ ও শ্বেত মূত্র নিঃসরণ, লোহিত দাহনশীল মূত্রত্যাগ, শ্লেষ্মা অধঃক্ষরণ প্রভৃতি লক্ষণে ডল্কেমারা বিশেষ উপকারী ঔষধ।]

(ক্রমশঃ)

শারীর-বিধান-বিদ্যা।

পরিপাক ক্রিয়া।

(৯৭ পৃষ্ঠার পর।)

মনুষ্যের খাদ্য—নবদন্তের উপযোগী পরিপোষণ হেতু যবক্ষার-জান বিশিষ্ট ও যবক্ষারজান শূন্য পদার্থ ভক্ষণ করা আবশ্যক, এজন্য মাংস ও উদ্ভিজ্জজাত উভয় প্রকার খাদ্য ভক্ষণ করা উচিত। মানুষের দন্তের গঠন ও ভূয়োদর্শনলব্ধজ্ঞান দ্বারা এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, ঐ প্রকার মিশ্রিত খাদ্যই মনুষ্যের উপযোগী। ইহা ব্যতীত অন্যান্য বিষয় পর্য্যা-লোচনা করিলেও ঐ বিষয়ের স্পষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মনুষ্যের ফুসফুস, মূত্রযন্ত্র, ত্বক এবং আর আর যন্ত্র হইতে প্রতিদিন যে পরিমাণে ও যেরূপ গুণ বিশিষ্ট পদার্থ নিঃসৃত হইয়া থাকে, তাহার পূরণার্থ সেই পরিমাণে ও সেই রূপ গুণ বিশিষ্ট খাদ্য প্রতিদিন গ্রহণ করা আবশ্যক।

সুস্থ মনুষ্যের পক্ষে কি পরিমাণে ও কি প্রকার খাদ্য ভক্ষণ করা আবশ্যক এই বিষয়টী বুঝিবার পূর্ব্বে, এইটী দেখা আবশ্যক যে, ক্ষয় হেতু মনুষ্যের কি পরিমাণে শরীরে ক্ষতি হইয়াছে। এইটী বুঝিবার জন্য দৃষ্টান্তস্থলে অঙ্গার ও যবক্ষারজান এই দুই প্রকার পদার্থ গ্রহণ করা যাউক। শরীর হইতে কি পরিমাণে একটী নির্দ্ধারিত সময়ের মধ্যে ঐ দুইটী পদার্থ ক্ষয় হয়, তাহা জানিতে পারিলে কি প্রকার খাদ্য মনুষ্যের ভক্ষণের উপযোগী তাহা অনায়াসে নির্ণীত হইতে পারে।

প্রতিদিন শরীর হইতে প্রায় ৪, ৫০০ গ্রেণ অঙ্গার ও ৩০০ গ্রেণ যবক্ষারজান ক্ষয় হইয়া থাকে, অর্থাৎ ১৫ ভাগ অঙ্গার ও ১ ভাগ যবক্ষার-জান। অতএব শরীরের উপযুক্ত পরিপোষণ ক্রিয়ার জন্য এরূপ দ্রব্য ভক্ষণ করা উচিত, যাহাতে উভয়ের ক্ষতি পূরণ হইতে পারে। অঙ্গারের ক্ষতি পূরণার্থ যদি কেহ উপযুক্ত পরিমাণ অণ্ডলাল-পদার্থ (Albuminous) বিশিষ্ট খাদ্য ভক্ষণ করে, তাহা হইলে তাহার অভাব পূরণার্থ চারিগুণ অধিক পরিমাণে অঙ্গার আবশ্যক, কারণ অণ্ডলাল পদার্থ বিশিষ্ট খাদ্যে,

১ ভাগ যবক্ষারজান ও ৩.৫ (৩½) ভাগ মাত্র অঙ্গার থাকে। সুতরাং যবক্ষারজানের ভাগ বৃদ্ধি ও অঙ্গারের ভাগ ঐ পরিমাণে হ্রাস হওয়াতে অনশনের অবস্থায় পরিণত হইতে পারে। এই হেতু মনুষ্যের পক্ষে অণ্ডলাল পদার্থ বিশিষ্ট খাদ্য ভক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে, যে খাদ্যে যবক্ষারজানের অংশ অতি অল্প ও অঙ্গারের ভাগ অপেক্ষাকৃত অধিক থাকে, তাহাই ভক্ষণের উপযোগী।

শ্বেতসার ও বসা বিশিষ্ট খাদ্যে অঙ্গারের ভাগই সমস্ত, যবক্ষারজান নাই বলিলেও চলে।

আরও একটী দৃষ্টান্ত গ্রহণ করা যাউক—রুটীতে ১ ভাগ যবক্ষারজান ও ৩০ ভাগ অঙ্গার থাকে। যদি কেহ শুদ্ধ রুটী ভক্ষণ করে, তাহা হইলে, তাহার শরীরে আবশ্যক অপেক্ষা দ্বিগুণ পরিমাণে অঙ্গার গৃহীত হয়, এজন্য রুটী ভক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে এরূপ খাদ্য ভক্ষণ করা উচিত, যাহাতে অঙ্গারের অংশ অতি অল্প ও যবক্ষারজানের ভাগ অধিক থাকে, তাহা হইলে উভয়ে মিলিয়া পোষণক্রিয়া সামঞ্জস্য রাখিতে পারে।

উপরের দুইটী দৃষ্টান্ত নিম্নের তালিকায় প্রকাশ করা যাইতেছে, মাংস—শতকরা ১০ ভাগ অঙ্গার ও কিঞ্চিদধিক ৩ ভাগ যবক্ষারজান থাকে। অঙ্গারের ক্ষতি পূরণার্থ যদি কেহ শুদ্ধ মাংস ভক্ষণ করে, তাহা হইলে তাহার শরীর পোষণের জন্য ৪,৫০০ গ্রেণ বা ৬½ পৌণ্ড মাংস আবশ্যক, ঐ অংশে—

অঙ্গার	৪,৫০০ গ্রেণ।
যবক্ষারজান	১,৩৫০ ,,
যবক্ষারজানের আবশ্যক পরিমাণ অপেক্ষা অধিক যবক্ষারজান	১,০৫০ ,,

রুটীতে, শতকরা ৩০ ভাগ অঙ্গার ও ১ ভাগ যবক্ষারজান থাকে। মনুষ্য যদি শুদ্ধ রুটী ভক্ষণ করে, তাহা হইলে উপযুক্ত পরিমাণে যবক্ষারজানের নিমিত্ত ৩০,০০০ গ্রেণ আবশ্যক। ঐ অংশে—

অঙ্গার	৯,০০০ গ্রেণ।
যবক্ষারজান	৩০০ ,,

আবশ্যক পরিমাণ অপেক্ষা

যবক্ষার জানের আধিক্য .. ৪,৫০০ গ্রেণ

কিন্তু রুটী ও মাংস ভক্ষণে শরীরের কেমন উপযুক্ত পরিপোষণ ক্রিয়া হইতেছে, যথা——

	অঙ্গার।	যবক্ষারজান
১৫,০০০ গ্রেণ রুটীতে (২ পৌণ্ড অপেক্ষা অধিক পরিমাণ)	৪,৫০০ গ্রেণ।	১৫০ গ্রেণ
৫,০০০ গ্রেণ মাংসে (প্রায় ¾ পৌণ্ড)	৫০০ ,,	১৫০ ,,
	৫,০০০ গ্রেণ।	৩০০ গ্রেণ

অতএব ¾ পৌণ্ড (।৶০ ছটাক) মাংস ও কিঞ্চিদূ্যন ২পৌণ্ড (৴১ সের) রুটী ভক্ষণে আবশ্যক পরিমাণ অঙ্গার ও যবক্ষারজান গৃহীত হয়।

উপরের এই সকল দৃষ্টান্ত দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, নর দেহের উপযুক্ত পরিপোষণ হেতু উভয় প্রকার অর্থাৎ মিশ্রিত খাদ্য (মাংস ও উদ্ভিজ্জ) ভক্ষণ করা বিধেয়, কারণ ইহার দ্বারা শরীরের উপযুক্ত ক্ষতি পূরিত হয়।

ইহা ব্যতীত সকল প্রকার দ্রব্য এক সময়ে সহজে জীর্ণ হয়না। পদার্থের এই জীর্ণ হইবার শক্তি বিবেচনায় খাদ্য দ্রব্য নির্ব্বাচন করা উচিত, আর সকল মনুষ্যের ধাতু বিবেচনায় জীর্ণ করিবার শক্তিও সমান নহে। সুতরাং যাহার পক্ষে, যে খাদ্য সহ্য হয় ও সহজে পরিপাক হয়, তাহার পক্ষে তাহাই ব্যবস্থা। খাদ্য সকল বিষয়ে গুণ বিশিষ্ট হইলেও অপ্রবৃত্তিকর বা ঘৃণাজনক খাদ্য ভক্ষণে রোগ উৎপন্ন করে।

(ক্রমশঃ।)

বৈজ্ঞানিক আবিষ্কার।

১। মনুষ্যের মস্তক একাঘাতে দেহ হইতে পৃথক করা হইলে তৎক্ষণেই তাহার মৃত্যু হয় না। এবিষয়ে সম্প্রতি ফরাসী দেশীয় পেটিগাড নামক একজন বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিত "রিভিউ সায়েন্টফিক" নামক সংবাদ পত্রে যে মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা নিম্নে লিখিত হইল—

কাম্পাই নামক অপরাধীর (শরীর হইতে মস্তক বিচ্ছিন্ন করিয়া) প্রাণ দণ্ডের আদেশ হয়। তাহাতে উক্ত পণ্ডিত পরীক্ষা করিয়াছেন যে (ক)—মস্তক দেহ হইতে পৃথক্‌ভূত হইলেও যতক্ষণ রক্তস্রাবে একটী নির্দ্দিষ্ট সীমা অতিক্রম না করে এবং যতক্ষ [illegible] ক্রিয়া সকল রক্ষা করিবার উপযুক্ত পরিমাণে অম্লযান অংশ বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তকের স্বাভাবিক সমস্ত ক্রিয়াই চলিতে থাকে। এই সময়টী অত্যন্ত অল্প—কখনই অর্দ্ধ মিনিটের অধিক হয় না। (খ)—শরীর হইতে মস্তক পৃথক করিলে নিম্ন চিবুকাস্থির আক্ষেপিক পুনঃপুনঃ চালনা বাহ্যিক মৃত্যুতে (Asphrixia) সচরাচর যে সকল প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে, তাহা ব্যতীত আর কিছুই নহে।

২। "হেলথ" নামক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রিকার ২য় ভাগ ৪৯ সংখ্যায়—যে বিজ্ঞান বিষয়টী লিখিত হইয়াছে তাহা নিম্নে লিখিত হইল—

নরহত্যা অপরাধে অপরাধী হইলে ডাঃ ভিলাপমরের প্রাণ দণ্ডের আজ্ঞা হয়—তাঁহার প্রিয় বন্ধু অস্ত্র-চিকিৎসক ভেলপোঁ তাহার সহিত সাক্ষাৎ করিয়া তাহাকে বলেন যে আমি বিজ্ঞান বিষয়ক আবিষ্কার করিবার জন্য এখানে আসিয়াছি ও তাহাতে তোমার সাহায্য প্রার্থনা করি। তুমি জান যে, শরীর হইতে মস্তক বিচ্ছিন্ন হইলেও শ্রবণশক্তি, চিন্তাশক্তি ও অনুভব শক্তি নর-মস্তিষ্ক বর্ত্তমান থাকে কি না—ইহা জানিতে মনুষ্যে বিশেষ উৎসুক্য প্রকাশ করিয়া থাকে। এজন, তোমার সহিত পরামর্শ রহিল যে, তোমার হত্যাকালে আমি তোমার পার্শ্বে দণ্ডায়মান রহিব—এবং তোমার মস্তক শরীর হইতে পৃথক হইবা মাত্র ঘাতকের হস্ত হইতে আমার হস্তে আসিবে—আসিবা মাত্র তোমার কর্ণে স্পষ্টভাবে উচ্চৈস্বরে বলিব—"কাউন্টী ভিলাপমরে" ঠিক এই সময়ে তোমার বাম চক্ষু উন্মিলীত রাখিয়া দক্ষিণ চক্ষুর উপরের পত্র তিন বার অবনত করিতে পারিবে? পর দিবস—যথা সময় অপরাধির মস্তক শরীর হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া ডাঃ ভেলপোঁর হস্তে আসিলে, তিনি তাহাকে উপরোক্ত প্রশ্ন করিবামাত্র দেখিলেন তাঁহার মৃত বন্ধুর মস্তকের দক্ষিণ চক্ষুর উপরের পত্র তিনবার পড়িল, অথচ বাম চক্ষু তাঁহার দিকে এক দৃষ্টিতে চাহিয়া রহিল। ভয়ে—বিস্ময়ে আচ্ছন্ন হইয়া উন্মত্ত

ভাবে উচ্চৈস্বরে কহিলেন—"পুনবায়" ঐরূপ কর—অক্ষিপত্র পড়িল, কিন্তু উঠিল না। তখন সমস্ত শেষ হইল।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

কলিকাতা নিবাসী একৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম প্রায় ৩২ বৎসর। বিগত ২৬শে জ্যৈষ্ঠ জ্বর হয়। শরীর অতিশয় উত্তপ্ত, শিরঃপীড়া এবং সমস্ত শরীরে বেদনা অনুভব।

২৭শে রবিবার—জ্বর একইরূপ—বেদনার বৃদ্ধি, বিশেষতঃ জংঘা ও পদের বৃদ্ধাঙ্গুলীতে আঁকড়ান ও কনকনে বেদনা বোধ। সন্ধ্যার সময় জ্বরের তেজ কম, সেই সঙ্গে বেদনার হ্রাস। এই দিবস ৫ বার মলত্যাগ হয়—পরিমাণে অতি অল্প।

২৮শে সোমবার—প্রাতে জ্বর না থাকা—শুদ্ধ শরীরে সামান্য বেদনা বোধ। অদ্য ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা হয—টীং নকস ৩০ ক্রমের ২ ফোঁটা একবার মাত্র। ঐ দিবস সন্ধ্যার পূর্ব্বে—জ্বরবোধহয়, ঐ সঙ্গে সমস্ত শরীরে বেদনা অনুভব। সন্ধ্যা ৭ ঘটিকার সময় -মূর্চ্ছা আরম্ভ হয—প্রথম বার জরায়ুজ-মূর্চ্ছার ন্যায় বোধ হইল—মূর্চ্ছার বিরাম ছিল না। এই সংঙ্গে হনু-স্তম্ভ, পদ শীতল, শিরঃশূল,—মধ্যে মধ্যে এক এক বার "মাথা গেল" এই প্রকার শব্দ। সমস্ত শরীর—বিশেষতঃ হস্ত পদের মাংসপেশীর খেচন এবং নাসিকা ও মুখমণ্ডলের মাংসপেশীর আক্ষেপ জন্মে। উদর স্ফীতি, প্রলাপ, রাত্রি ৮ ঘটিকার সময় শরীরের উত্তাপ ১০৩.৮অংশ। শ্বাস ঘন ঘন, কষ্টকর ও বক্ষে চাপ, হনুস্তম্ভ: এই অবস্থায়—বেলেডোনা ৩০ গ্লঃ ৪টা একবার মাত্র সেবন করান হয় এবং "বেলেডোনা" ম্রক্ষণ—মেরুদণ্ডে মালিস করা ব্যবস্থা করা হইল। "বেলা" সেবনের এক ঘণ্টা পরে রোগীর একবার প্রস্রাব হয—তৎপর হইতে মূর্চ্ছা, হনুস্তম্ভ, কষ্টকর শ্বাসের হ্রাস জন্মে—রাত্রি ১০ ঘটিকার সময় আর একবার "বেলা" সেবন করান হয়।

২৯শে মঙ্গলবার—পূঃ ৬।৹ ঘটিকা—শারীরিক উত্তাপ ৩৮.৫ অংশ। জ্বর

নাই—অন্য কোন কষ্ট অনুভূত হইতেছিল না। এই সময় রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয়কে চিকিৎসার্থে আহ্বান করা হয়—তিনি অনেক বিবেচনার পর "ক্যালকার্ব্ব" ৩০ ক্রমের ২ ফোঁটা মাত্রায় দুইবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করেন। এই দিবস দ্বিপ্রহরে শরীরের উত্তাপ ১০১ অংশ হয়; কিন্তু যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় নাই। রাত্রিকালে—কোন উপদ্রব হয় নাই।

৩০ শে বুধবার—পূঃ ৭ ঘটিকা—উত্তাপ ৯৫.৮ অংশ। রাজেন্দ্র বাবু রোগীকে দেখিয়া ঐ "ক্যালকার্ব্ব" একবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করেন। দিবা দ্বি-প্রহরে শরীর অভ্যন্তরে উত্তাপ অনুভূত হইতে লাগিল—রোগী ক্রমে অস্থির হইল, অতিশয় বিবিমিষা, মলত্যাগ হয় নাই। অপঃ ৫॥০ ঘটিকা—শরীরের পেশীর খেচন আরম্ভ হইল এবং মস্তকে জ্বালা ও উত্তাপ বিশেষরূপে অনুভূত হইতে লাগিল। কিন্তু মূর্চ্ছা বা হনু স্তম্ভ ছিল না। এই অবস্থায় "বেলা" ভ্রক্ষণ সেকদ ও মালিস করা হয়। রাত্রিকালে নিদ্রা হয় নাই।

৩১ শে বৃহস্পতিবার ১১ ঘটিকা শরীরের উত্তাপ ১০৩.২ অংশ।

প্রাতঃকাল হইতে ক্রমাগত বিবমিষা ও পিত্ত, কখন বা জল বমন হয়। মস্তক দাহন, উত্তাপ অনুভব, অতিশয় পিপাসা, অস্থিরতা, পদডিমে খালধরা। ১১॥০ ঘটিকায় রাজেন্দ্র বাবু রোগীর অবস্থা পরীক্ষা করিয়া "ভেরাট ভিরিডি" ১ম ক্রম ২ ফোঁটা মাত্রায় একবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা দেন। এই সময় অতিশয় তেজের সহিত "কথা" বাহির হইতে লাগিল। দিবা দ্বি প্রহর ১॥০ ঘটিকা—উত্তাপ ৯৯ অংশ মাত্র। এই সময় অতিশয় স্বেদ ক্ষরণ হইতেলাগিল, পদদ্বয় শীতল হইল ও অতিশয় অস্থিরতা ও মধ্যে মধ্যে শিরশ্চালন হইতে ছিল। অপঃ—৫ ঘটিকার সময় উত্তাপ ৯৭.৬ অংশ মাত্র। রাত্রি ৮॥০ ঘটিকার সময় উত্তাপ ৯৮.৫। এই সময় রাজেন্দ্র বাবু পুনরায় দেখিয়া "ষ্ট্রাম" ৩০ ক্রমের অর্দ্ধ ফোঁটা মাত্রায় একবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করেন। এখন—জ্বর নাই কিন্তু রোগী অতিশয় অস্থির হইল। একটী মাত্র কথা বলিলে বিশেষ কষ্ট হয়, এজন্য ইঙ্গিতে দেখাইয়া দেয়—পায়ের উপরে পা রাখা—শিরঃচালন বেলা ৪টা হইতে ক্রমাগত ৫॥০ ঘটিকা পর্য্যন্ত। একবার মাত্র মলত্যাগ হয় তাহাও অতি সামান্য। রাত্রি ৮॥০ ঘটিকার পর—ক্রমে রোগী অস্থির হইতে লাগিল, অভ্যন্তরে দাহন অনুভব; ক্রমাগত

বিবমিষা ও বমন, উদর মধ্যে নাভিপ্রদেশের উপরে গোলা অনুভব—শ্বাস দিবা অপেক্ষা কম কষ্টকর ও সহজ। এই সময় আমাশয়িক গোলযোগের সঙ্গে মস্তকের গোলযোগের আধিক্য—এ অবস্থায় আমাশয়িক গোলযোগ—পীড়ার মুখ্য কারণ এবং মস্তকের গোলযোগ—পীড়ার গৌণ কারণ বলিয়া প্রতীয়মাণ হইতে লাগিল। এ সময় 'ইউপেটর" ব্যবস্থাই ঠিক মনে হয়। এইরূপ যন্ত্রণা রাত্রি ১২ টা পর্য্যন্ত ছিল, তৎপরে রোগীর মধ্যে মধ্যে একটু একটু নিদ্রা হয়।

১ লা আগষ্ট শুক্রবার—পূঃ ৭ ঘটিকা—উত্তাপ ৯৮৭ অংশ। ১১ ঘটিকা—উত্তাপ ১০১১ অংশ। প্রাতঃকাল হইতে বেলা ১০ টা পর্য্যন্ত বিশেষ কোনরূপ যন্ত্রণা দেখা যায় নাই। ১০ টার পর হইতে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়—প্রধান যন্ত্রণা—বিবমিষা ও বমন—বেলা ৮ ঘটিকা হইতে আরম্ভ হয়—এই দিবস হইতে ডাঃ মহেন্দ্র লাল সরকার এম, ডি, মহাশয় ও রাজেন্দ্র বাবু উভয়ে দুইবার করিয়া রোগীকে দেখেন। এই সময় "ইউপেটর" ৬ ষ্ঠ ক্রমের ½ ফোঁটা মাত্রায় একবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। বেলা ১ টার সময় উত্তাপ ১০৩.১ অংশ। পাকস্থলীতে গোলা অনুভব। ২।৷০ টার সময় ১০২৮ অংশ। এই সময় রোগী অতিশয় অস্থির হয়। পিপাসা অতিরিক্ত, মিষ্ট জল পানের ইচ্ছা—এজন্য মিছিরির সরবতের সহিত বরফ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে ব্যবস্থা দেওয়া হয়। রাত্রি ৭ ঘটিকা—উত্তাপ১০১ অংশ। নিম্ন উদরে অতিশয় বেদনা, স্পর্শে বেদনা বোধ, আজ এপর্য্যন্ত মল ও মূত্র কিছুই ত্যাগ হয় নাই। পায়ের শিরাতে চিড়িকপড়া বেদনা; বিবমিষা, বমন, এই সঙ্গে উদ্গার; কষ্টকর শ্বাস, সামান্য কথা বলিলে বা পার্শ্বে ফিরিলে হাঁপ বোধ; প্রাণ কণ্ঠাগত হয়—এইরূপ অনুভব। হাঁপ বোধ ও মধ্যে মধ্যে শ্বাসরোধ হইতেছে এরূপ অনুভব। শরীরে ক্ষত অনুভব—এইটীর হ্রাস কিন্তু পদ ভার বোধ হয়। মস্তক ঘূর্ণন, মস্তকের অভ্যন্তরে দাহন; চক্ষু যেন খসিয়া পড়িতেছে এরূপ অনুভব, যেন ভূমিকম্প হইতেছে এরূপ ঘূর্ণন অনুভব—মস্তক ঘূর্ণিত হইতেছে, স্মরণ শক্তির লাঘব। শূন্য উদ্গার, দীর্ঘশ্বাস গ্রহণের ইচ্ছা; হৃৎস্পন্দন; কোন স্থানে উঠিতে বা না যতে হাঁপ বোধ হয়। এই সকল সাধারণ লক্ষণ জ্ঞাত হওয়া গেল।

আজ সমস্ত রাত্রি রোগী বিশেষ অস্থির; কষ্টকর উদ্গার ও বিবমিষা; মস্তকের লক্ষণ প্রবল, একটু মাত্র চক্ষু মুদিলে কেবলমাত্র মৃত ব্যক্তির স্বপ্ন দর্শন ও মস্তক ঘূর্ণিত হয়।

২রা শনিবার—পূঃ ৭ ঘটিকা উত্তাপ ১০০ অংশ। আজ জানা গেল যে [illegible] ১০।১২ দিবা পূর্ব্বে একবার পড়িয়া যায়, ইহাতে [illegible] আজ প্রাতে একবার তরল মলত্যাগ ও পিত্ত বমন [illegible] অত্যন্ত বিবমিষা ও উদ্গার উঠে। বেলা ৮ ঘটিকার সময় "বল্ডটক্স" ৩০ ক্রমের ২ ফোঁটা মাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। বেলা ৯।০ ঘটিকা উত্তাপ ১০৪ অংশ। অক্ষিকণীনিকার বিস্তৃতি শরীরের উপরের চর্ম্মের উত্তাপ প্রাতের ন্যায়; পদ শীতল, মন মন্দীভূত। ১২।০ ঘটিকা উত্তাপ ১০০.৮ অংশ। ৩৷০ ঘটিকা ৯৮.৮ অংশ। নিদ্রাবেশ। রাত্রি ৮ ঘটিকা—নাড়ীর স্পন্দন ১১৬ বার। রাত্রিকালে সুনিদ্রা হয়।

৩রা রবিবার—পূঃ ৭ ঘটিকা উত্তাপ ৯৭.৬ অংশ। ৭।০ ঘটিকা উত্তাপ ১০০.৪ অংশ; ১২।০ ঘটিকা উত্তাপ ১০১ অংশ। উদরের বাম পার্শ্বে স্নায়বিক বেদনা অনুভব। অপঃ ৪ ঘটিকা উত্তাপ ৯৯.৮ অংশ। বিশেষ কোন রূপ যন্ত্রণা ছিল না।

৪ঠা—সোমবার পূঃ ৬।০ ঘটিকা উত্তাপ ৯৯ অংশ। গত রাত্রিতে এক বার মলত্যাগ হয়। বিবমিষা ও উদ্গার উঠে। সিনা ২০০ ক্রমের একবার মাত্র সেবন ব্যবস্থা করা হয়। অপঃ ৬ ঘটিকা উত্তাপ স্বাভাবিক ৯৮.৫ অংশ।

৫ই মঙ্গলবার—পূঃ ৭।০ ঘটিকা উত্তাপ স্বাভাবিক ৯৮.৫ অংশ।

৬ই বুধবার—অল্প মাত্রায় বক্তোনির্গম, বিবমিষা ও উদ্গার। পালস ৩০ ক্রমের একবার মাত্র সেবন ব্যবস্থা করা হয়।

৮ই শুক্রবার—রোগী আরোগ্য লাভ করে। কয়েক দিবস কটী, ঝোল, বার্লী ও দুগ্ধ পথ্য ব্যবস্থা করা হয়।

সংবাদ-সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—বিগত জুলাই মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ৯১৮ জন লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ৪৯ জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৫৬ জন, বসন্ত রোগে ৩৮ জন এবং জ্বররোগে ৩৩১ জনের মৃত্যু হয়। ঐ মৃত্যুসংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৫২০ জন, মুসলমান ১১০ জন এবং আর আর সম্প্রদায় ২২৮ জন।

২। নিউইয়র্ক হোমিয়োপেথিক মেডিকেল কালেজের বিগত ১৩ই মার্চ চিকারিংহলে বৃহস্পতিবার সন্ধ্যার সময় এক সভা হয়। ঐ সভায় বিস্তর লোকের অধিবেশন হয়। ডাঃ ওয়েল্স সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়া ৫২ জন ছাত্রকে এম, ডি এবং ৮৮ জনকে উপাধি প্রদান করেন। এবৎসরে বিদ্যালয়ের বিশেষ উন্নতি দেখা যাইতেছে। [হেঃ মন্থলী]

৩। হেনিমেন মেডিকেল কালেজ—সিকেগো ২১ শে ফেব্রুয়ারি "গ্রাণ্ড অপেরা হাউসে" বার্ষিক অধিবেসন হয়। বার্ষিক বিবরণ পড়া হইলে ১১৬ জনকে এম, ডি উপাধি দেওয়া হয়, তন্মধ্যে ১৬ জন স্ত্রীলোক থাকে। সভপতি এ, ই, স্মল এম, ডি, এবং রেভারেণ্ড জে, এল, জোন্স বক্তৃতা করেন। তৎপর সন্ধ্যার সময় "পামার হাউসে" মহা ভোজ হয়, ঐ ভোজেও ডাঃ স্মল সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। [ঐ]

৪। পেনসিলভেনিয়ার অন্তর্গত এলেনটাউন নগরে একটী নূতন দাতব্য চিকিৎসালয় সংস্থাপিত হইয়াছে। এই দাতব্য চিকিৎসালয়ে নিম্নলিখিত বহুদর্শী ও সৎ বিবেচক চিকিৎসক নিযুক্ত আছেন, যথা—ডাঃ ডবলিউ, এ, হাস-লার, ডাঃ এস, জে মুগ; ডাঃ কনষ্টানটাইন মার্টিন, ডাঃ জে, এইচ, হেলফ্রিচ, ডাঃ এ, এল, কিষ্টলার, ডাঃ ভি, এম, রোমিগ, এবং উইলিয়ম, এইচ, রোমিগ। ঐ চিকিৎসালয়ে প্রথম দুই মাসে ৮৯ জন ও চিকিৎসাদিগের বাড়ীতে ১২ জন রোগীর চিকিৎসা করা হয়; সর্ব্বশুদ্ধ ৬৬ টা ভিজিট অর্থাৎ রোগীর বাড়ী ৬৬ বার চিকিৎসকেরা গমন করেন। এবং সর্ব্বশুদ্ধ ৪০১ খানা ব্যবস্থা পত্র দেওয়া হয়। [ঐ]

হানিমান।

Similia Similibus Curantur.

সমঃ সমং শময়তি।

২য় ভাগ। } কার্ত্তিক ১২৯১ বঙ্গাব্দ। { ৭ম সংখ্যা।

হিপক্রেটিসের জীবনী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

এথেন্স নগরে সাধারণতন্ত্র (Republic) দ্বারা নানা বিষয়ে সাহায্য করিতে তিনি সময়ে সময়ে আহূত হইতেন। স্বদেশীয় রাজ্যশাসনে সাহায্য করিতে তিনি আপনাকে যেরূপ শ্লাঘ্য জ্ঞান করিতেন, অন্য কোন দেশীয় রাজাকে সাহায্য করিতে আহূত হইলে তাহার শতাংশের একাংশ তাঁহার মনে স্থান পাইত না। তিনি এক সময়ে পারস্যাধিপতি দ্বারা নিমন্ত্রিত হইলেও তথায় যাইতে অস্বীকার করেন। ইহা অবিশ্বাস করিবার কোন কারণই দেখা যায় না, তাহার কারণ পারস্যদেশীয় অধিপতিগণের প্রভুত্ব এবং গ্রীসদেশীয় চিকিৎসকগণের আত্মশ্লাঘা কদাচ একত্র অবস্থান করিতে পারে না। এফিসস্ নগরের এক বিখ্যাত চিকিৎসক হিরাক্ল্যাইটস্ পারস্যাধিপতি দারাউস কর্ত্তৃক এইরূপে আহূত হইলেও তথায় গমন না করিয়া, অধিকন্তু এইরূপ প্রত্যুত্তর প্রেরণ করেন যে, "আমি কখনই পারস্য দেশে গমন করিব না, আমার যাহা কিঞ্চিৎ আছে, আমি তাহাতেই সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট আছি, এবং আপন ইচ্ছানুসারে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছি।"

মহাত্মা হিপক্রেটসও যে, এই মতের পক্ষপাতী ছিলেন, তাঁহার লিখিত পুস্তকের নানা স্থল হইতে তাহা সংগ্রহ করা যাইতে পারে। একস্থলে

গ্রীসদেশীয় ও আসিয়াবাসীদিগের প্রভেদ সম্বন্ধে ইনি এইরূপ বলেন যে, আসিয়াবাসীজাতী শুদ্ধ দুর্ব্বল নহে, তাহাদের শাসনবিধিও স্বতন্ত্র। আসিয়ার অধিকাংশস্থলে রাজতন্ত্র শাসন প্রণালী প্রচলিত, সুতরাং কেহই স্বাধীন নহে, সকলকেই পরপদসেবায় জীবন অতিবাহিত করিতে হয়। সৈন্যগণ রাজদণ্ড ভয়ে যুদ্ধে প্রাণ উৎসর্গ করে, তাহাদের স্ত্রী, পুত্র, বন্ধু বান্ধবগণের কল্যাণ চিন্তা তৎকালে তাহাদের মনে স্থান পায় না; এইরূপে তাহারা যে সমস্ত পৌরষবিশিষ্ট সৎকার্য্য সকল সম্পাদন করে, তাহাদের প্রভুরাই তাহার ফল ভোগ করিয়া থাকে, তাহাদের অদৃষ্টে শুদ্ধ বিপদ ও মৃত্যু অবশ্যম্ভাবি। মহাত্মা হিপক্রেটিস্ এইরূপে এতদুভয়ের পার্থক্য বর্ণন করিয়াছেন। যে মস্তিষ্ক হইতে এইরূপ উন্নত মন নির্গত হইয়াছে, তাহাকে একজন যথেচ্ছাচারী রাজার দাসত্ব করিতে ঘৃণা করিবে, ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় নহে।

হিপক্রেটিস্ যাজক সম্প্রদায়ের মধ্যে জন্মগ্রহণ করিয়া এবং দেবমন্দির মধ্যে শিক্ষিত হইয়া এবং স্বয়ং দেবতার ন্যায় ভক্তিভাজন হইয়াও যে যাজকবৃত্তি অবলম্বন করেন নাই, ইহা অতীব আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। তাঁহার ধর্ম্মনীতি এবং রাজনীতি সম্বন্ধীয় স্বাধীনতাতে গাঢ়ভক্তি থাকাতেই তাহাকে এত বিষয়ে বিরত রাখিয়াছিল। তাঁহার লিখিত বিষয় সকল নম্রতায় পরিপূর্ণ। তিনি অন্ধ বিশ্বাস দ্বারা পরিচালিত না হইয়া বিবেক সম্মত কার্য্য করণেই তাঁহার মহত্ব নির্ভর করিতেন, সহজ বুদ্ধি এই মহাত্মার একটী প্রধান মানসিক বৃত্তি ছিল। বেকনের ন্যায় তিনি একজন অসাধারণ ধীশক্তিসম্পন্ন ব্যক্তি ছিলেন না বটে, কিন্তু তাহার লেখার ন্যায় এই মহাত্মার লিখিত বিষয় সকল সারগর্ভে পরিপূর্ণ। তিনি তাহার সমকালিক লোকদিগের কুসংস্কার তিমির ভেদ করিয়া প্রকৃত বিষয় দর্শন করিতেন। তিনি চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কার্য্যের বিষয় অতি সূক্ষ্মরূপে বর্ণন করিয়াছেন, এমন কি, তাহাদিগের কখন কিরূপ পরিচ্ছদ পরিধান করা আবশ্যক তাহাও বিশেষরূপে বর্ণন করিতে ত্রুটী করেন নাই। অস্ত্র-চিকিৎসার সময়ে পরিচ্ছদ পরিধান বিষয়ে তিনি এইরূপ বলিয়াছেন যে, অতি পরিষ্কার ও নিয়মরূপে উভয় কফোণি ও স্কন্ধদেশে পরিচ্ছদ রক্ষাকরা বিধেয়। তাঁহার জীবনে এবং

তাঁহার লেখাতে এইটী বিশেষরূপে প্রকাশিত হইয়াছে যে, পরিচ্ছদ সম্বন্ধে সূক্ষ্ম দৃষ্টি রক্ষা করা তাঁহার জীবনের স্বাভাবিক ধর্ম্ম।

মহাত্মা হিপক্রেটিস যে অতীব বিশুদ্ধ চরিত্র লোক ছিলেন, তাহা তাঁহার লিখিত পুস্তক সমূহে বিবৃত হইয়াছে এবং স্বীয় জীবনের কার্য্যকলাপে প্রদর্শন করিয়াছেন। বিশুদ্ধ চরিত্রের লোক সকল বিষয়েই বিশুদ্ধতা অন্বেষণ করিয়া থাকেন, সুতরাং উপরিলিখিত পরিচ্ছদ পারিপাট্যে যত্নাতিশয় তাঁহার পক্ষে আশ্চর্য্যের কথা নহে। তিনি যে মন্দিরের যাজকতা কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন সেই মন্দিরের যাজকপদপ্রার্থী অপর এক ব্যক্তিকে যেরূপ প্রতিজ্ঞা করিতে বাধ্য করিয়াছিলেন তাহাতে এই সুসভ্য ঊনবিংশশতাব্দীর অনেক ব্যক্তির শিক্ষা করা উচিত। প্রতিজ্ঞাগুলি এইরূপ আরম্ভ হইয়াছে, আমি চিকিৎসক সূর্য্যদেব (Apollo), এস্কলেপিয়স্, হাইজিয়া ও পানেসিয়া প্রভৃতিকে প্রত্যক্ষ জানিয়া এই শপথ করিতেছি যে, "আমার ক্ষমতা ও বিচারশক্তি অনুসারে যাহা রোগীদিগের হিতকর বিবেচনা করিব, শুদ্ধ তাহারই অনুসরণ করিব, অনিষ্টকর বিষয় হইতে বিরত থাকিব। প্রার্থনা করিলেও কাহাকে কোন প্রকার বিষাক্ত ঔষধ বা অনিষ্টের ব্যবস্থা বা পরামর্শ দিব না। বিশুদ্ধতা ও পবিত্রতার সহিত আমার জীবন অতিবাহিত ও চিকিৎসা-ব্যবসা অনুসরণ করিব। যে কোন বাটীতে আমি চিকিৎসার্থ গমন করিব, তথায় শুদ্ধ রোগীদিগের হিতসাধনার্থই গমন করিব, কোনরূপ দুষ্ট অভিসন্ধিতে গমন করিব না। যে সকল গোপনীয় বিষয় প্রকাশ করিবার অযোগ্য, আমি দেখিব বা শুনিব তাহা কদাচ প্রকাশ করিব না। যতদিন পর্য্যন্ত আমি এই শপথটী অক্ষুণ্ণ অবস্থায় রক্ষা করিব, ততদিন পর্য্যন্ত যেন আমি জীবিত থাকিয়া সজ্জন মান্য চিরপ্রসিদ্ধ এই চিকিৎসা ব্যবসা অনুসরণ করি এবং যদি এই শপথ উল্লঙ্ঘন করি তাহা হইলে আমার অদৃষ্টে তদ্বিপরীত ঘটে।"

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধের পরীক্ষা।

১১। এলান্‌টস গ্লাণ্ডুলোসা। Ailantus glandulosa.

(৯০ পৃষ্ঠার পর।)

গলকোষ—সংকোচ অনুভব।

গলার মধ্যে স্ফীতি ও শুষ্কতা বোধ, নূতন অবস্থায় অল্প দিন স্থায়ী হয়, তৎপরে পুরাতনে পরিণত হইয়া থাকে।

বক্ষাস্থির ঠিক উপরে গলকোষ পূর্ণতা বোধ, এবং সর্ব্বদা খক্ খক্ করিবার ইচ্ছা।

প্রাতে গলকোষ শুষ্ক ও বন্ধন অনুভব।

গলকোষে উগ্রতা বোধ ও গয়েড নিঃসরণ।

হরিৎবর্ণের পূযসদৃশ গয়েড নির্গম।

ঘুংরীর ন্যায় গলকোষ বোধ।

কষ্টকর গলাধঃকরণ।

কষ্টকর গলাধঃকরণের সময় কর্ণ পর্য্যন্ত বেদনা বোধ হয়

গলকোষ লোহিত।

তাল ও তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থির প্রদাহ ও স্থানে স্থানে ক্ষতচিহ্ন।

ফলকাকৃতি গ্রন্থি ও কর্ণমূল-গ্রন্থির বর্দ্ধন।

গ্রীবা পেশীর স্ফীতি অনুভব।

গলকোষ লোহিত ও স্ফীত, তালুপার্শ্বস্থ-গ্রন্থিতে দূষণীয় ক্ষত,—ঐ ক্ষত হইতে অল্প অল্প দুর্গন্ধযুক্ত রস নির্গত হয়। গ্রীবাবস্ফীত। তালুপার্শ্বস্থ-গ্রন্থির বর্দ্ধন ও তাহা ক্ষতবিশিষ্ট। আরক্ত জ্বর (ডাঃ চামার্স।)

বিবমিষা—প্রতিদিন প্রাতে বিবমিষা, দিবসে জ্বরের ন্যায় উত্তাপ।

উদরাময়—প্রতিদিন ৪।৫ বার মলত্যাগ, এই সঙ্গে উদরে বেদনা। কখন কখন উদরাময়ের সহিত বমনও হয়।

বিবমিষা সংযুক্ত উপ-পর্শুকার নিম্নস্থ প্রদেশে চাপ ও বেদনা বোধ।

শিরঃপীড়ার অবস্থায় অতিশয় বিবমিষা; কিন্তু বমন হয় না।

স্ত্রীলোকদিগের গর্ব্ভাবস্থার ন্যায় বিবমিষা।

টকগন্ধযুক্ত উদ্গার ও তৎসঙ্গে বিবমিষা ও বমন।

যে কোন খাদ্য উদরস্থ হয়, তৎক্ষণাৎ তাহা উদ্গীরিত হয়।

ক্ষুধা—ক্ষুধাবোধ হয় না, কিন্তু নিয়মিত পরিমাণে খাদ্য ভক্ষণ করা হয়।

আহারে অনিচ্ছা, প্রত্যেক বস্তুরই আস্বাদ না পাওয়া।

আহারে অপারগ, খাদ্যদ্রব্য দেখিলেই অসুস্থবোধ।

পশুবৎ ক্ষুধা; বা এককালে ক্ষুধামান্দ্য।

ক্ষুধামান্দ্য, অল্প অল্প বিবমিষা; খাদ্যে বিরক্তিবোধ।

শীতলাবস্থায় অতিশয় ক্ষুধাবোধ।

পাকস্থলী—বিশেষ শূন্যতা অনুভব।

পাকস্থলীর কার্য্যের জড়তাবোধ।

জলের আস্বাদ কটু, খাদ্যদ্রব্য ভক্ষণের সময় ব্যতীত অন্য সময় জল পানের ইচ্ছা না থাকা।

[এক টী-স্পুন ইহার আরক সেবন করি (ডা হেল)—অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে মনে ভয়ের উদয় হইল। মস্তক ঘূর্ণন অনুভূত হইলে, ঐই সঙ্গে বিবমিষা ও বমনও হয়। চক্ষের উপর স্বেদবিন্দু দৃষ্ট হইল, আমার অঙ্গুলী—সমস্ত শরীরে সড়সড়ি অনুভূত হইতে লাগিল; ক্রমে অসাড় হইল, অঙ্গুলী যেন নৃত্য করিতে লাগিল, আমার মস্তক ঘূর্ণাত, শরীর কম্পিত হইল অবশেষে আমি কেদারার উপর অজ্ঞান হইয়া পড়িলাম। অর্দ্ধগ্লাস বুর্ব্বন (Burbon পান করিলাম—তৎক্ষণাৎ ভেদ ও বমন হইল এবং দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত বিশেষ অসুস্থতা অনুভব করিলাম। ইহার দুই দিবস পরে স্বাভাবিক অবস্থায় আসিলাম, শুদ্ধ শিরঃপীড়া ও বাম বাহুর অসাড়তা অনুভূত হইয়াছিল।]

উদর ও মল—উদর স্ফীত।

উদরে দাহন অনুভব।

উদরাময় হইবার আশঙ্কা, দাহন ও অসুস্থবোধ।

সহজ অপেক্ষা দিবসে দুই তিনবার মলত্যাগ হয়।

তরল মলত্যাগ।

হুড়হুড় শব্দ সংযুক্ত শূল ও আঁকড়ান বেদনা।

জনবৎমল অধিক বেগে নিঃসৃত হয়।

প্রাতে উদরাময় সংযুক্ত বিবমিষা, কখন কখন বমনও হইয়া থাকে।

আমাতিসার—সর্ব্বদা কষ্টকর মলত্যাগ, অতিশয় রক্তসংযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গম; এই সঙ্গে অল্প জ্বর বোধ। (হেবিং)

চিনদিগের মধ্যে আমাতিসাররোগের এইটী একমাত্র অব্যর্থ ঔষধ। ডাঃ ররার্ট এবিষয় পরীক্ষা করেন।

জননেন্দ্রিয়—শিশ্নমুণ্ড আচ্ছাদক চর্ম্মে উপদংশ ক্ষত অনুভব। ঔষধ সেবনে উপকার দর্শে, ঔষধ সেবন বন্ধ করিলে পুনরায় দেখা দেয়। এই ক্ষত গৌণ উপদংশের আকার সদৃশ।

কাশি—চাপসংযুক্ত কাশি, পূযসংযুক্ত শ্লেষ্মা নিষ্ঠীবন ত্যাগ; প্রাতে সহজে নির্গত হয়, দিবসে পিচ্ছিল ও অল্প পরিমাণে নির্গত হইয়া থাকে।

কষ্টকর ও দীর্ঘ কাশি। হাঁপানি।

শয়নের পূর্ব্বে ও শয্যা হইতে উঠিলে অতিশয় কাশি হয়, যতক্ষণ পর্য্যন্ত গয়েড পরিষ্কাররূপে উঠিতে না থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কাশি হইতে থাকে, গয়েড উঠিলে সুস্থবোধ হয়।

সর্ব্বদা শুষ্ক কাশি, এই সঙ্গে চাপ, দাহন ও বক্ষে বেদনা বোধ। (ডাঃ এলে)

ঘড়ঘড়ে কাশি। (ডাঃ এলে)

হামের অবস্থায় শুষ্ক, ও সর্ব্বদা খক্‌খক্‌কাশি ও এই সঙ্গে বক্ষে ক্ষত অনুভব। (ডাঃ ফ্রিলিগ)

শুষ্ক শ্লেষ্মা সংযুক্ত কাশি ও তৎসঙ্গে গলরোধ ও বক্ষে উত্তাপ অনুভব। (ডাঃ ফ্রিলিগ)

বক্ষঃ—বৃহৎ বায়ুনালীতে হাঁপানির ন্যায় চাপ।

দ্বিতীয় দিবসে ঔষধ সেবন বন্ধ করিলে শ্বাসের ফোঁসফোঁস শব্দ অনুভূত হয়।

বায়ুকোষ সকল সংলগ্ন হইয়াছে, এরূপ অনুভূত হয়, ফুসফুস সম্পূর্ণ বিস্তার করিতে অপারগ।

ফুসফুসে ক্ষত অনুভব।

বক্ষের অভ্যন্তরভাগে ক্ষত অনুভব, এই সঙ্গে ফুসফুসে বেদনা বোধ।

ফুসফুসে ক্ষত ও বেদনার বৃদ্ধি, মস্তকে অতিশয় বেদনা, ও তৎসঙ্গে শরীরে শীতবোধ ও পরক্ষণে উত্তাপ অনুভব।

বাম ফুসফুসের মধ্যে সংলগ্নতা অনুভব।

উত্তাপ ও দাহন অনুভব, উষ্ণ, বাষ্প বা উষ্ণ বায়ু শ্বাস ত্যাগ।

বামস্কন্ধের নিম্নে কন্‌কনে বেদনা, কখন কখন বক্ষাস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

পৃষ্ঠ—গ্রীবা প্রস্থিতে ক্ষত বোধ ও এই সঙ্গে বামস্কন্ধ-অস্থিতে বেদনা।

গ্রীবার পশ্চাৎ ও স্কন্ধের উপরিভাগে এবং উরুসন্ধিতে অসহ্য বেদনা বোধ।

মস্তক, গ্রীবা ও পৃষ্ঠ অসাড় বোধ।

সর্ব্বদা স্কন্ধের মধ্যবর্ত্তী স্থানে কন্‌কন্ বেদনা বোধ।

মেরুদণ্ডের মধ্য-দশেরুকাতে চাপ ও কন্‌কন্ বেদনা বোধ।

নিম্নপৃষ্ঠ সর্ব্বদা অল্প বেদনা বোধ।

উৰ্দ্ধস্থ অঙ্গ—অংসফলকাস্থির অভ্যন্তরভাগে বেদনা হেতু বাহু সঞ্চালনে অপারগ, এইরূপ দক্ষিণ পদে বেদনা হেতু পদসঞ্চালনেও অপারগ।

বামবাহু অসাড়, অঙ্গুলী সকলও অসাড় বোধ।

প্রাতে বেড়াইবার সময় বাম বাহু, হস্ত ও অঙ্গুলিতে সড়্‌সড়ি অনুভব।

অঙ্গুলির অগ্রভাগ পর্য্যন্ত বৈদ্যুতিক আঘাত বোধ।

অধঃস্থ অঙ্গ—অঙ্গ অসাড়।

বাম জঙ্ঘা অসাড়, এই সঙ্গে পদবৃদ্ধাঙ্গুলীতে চিড়িকপড়া ও সড়্‌সড়ি বোধ।

অঙ্গ অসুস্থ বোধ।

বামপদে অতিশয় বেদনা, বেড়াইবার সময় টান বোধ।

নিদ্রা—মধ্যে মধ্যে নিদ্রায় ব্যাঘাত জন্মে।

রাত্রিকালে গাঢ় নিদ্রা।

প্রাতে বা দিবা দ্বি-প্রহরের পূর্ব্বে নিদ্রাবেশ। সমস্ত দিবস নিদ্রাবেশ।

এক গেলাস আসব পানের পর নিদ্রাবেশ ও তৎসঙ্গে মস্তক ভার বোধ।

জ্বর—শুষ্ক, চর্ম্ম-উত্তপ্ত, বিশেষতঃ প্রাতে বোধ হয়; দিবা দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত এইরূপ থাকে। (এস, এ, জোন্স)

চর্ম্মে শীতল ঘর্ম্ম দৃষ্ট হয়।

প্রাতে উঠিলে অসুস্থ বোধ হয়, কোন খাদ্য গ্রহণ করিতে পারে না; খাদ্যদ্রব্য দর্শনেই অসুস্থতা বোধ, হটাৎ বমন হয়; অতিশয় শিরঃপীড়া, ঘূর্ণন; লোহিত উত্তপ্ত মুখমণ্ডল, বসিতে অপারগ, নাড়ীর গতি দ্রুত; নিদ্রাবেশ অথচ অস্থির; অতিশয় উদ্বিগ্ন। দুই ঘণ্টা মধ্যে রোগীর নিদ্রাবেশ তন্দ্রাতে পরিণত হইয়া বিড়বিড় প্রলাপে বলিতে থাকে, পরিবারস্থ কোন লোককে চিনিতে না পারা। ঘামাচির ন্যায় সমস্ত শরীরে উদ্ভেদ নির্গম, ঐ গুলি সমস্ত ঘোর নীলবর্ণ বিশিষ্ট। শরীরের আর আর ভাগ অপেক্ষা মস্তক ও মুখমণ্ডলে উদ্ভেদ অধিক নির্গত হইয়া থাকে। চর্ম্ম শীতল ও শুষ্ক। চর্ম্মের নীলবর্ণ চাপে ধীরে ধীরে পুনরায় ঐ নীলবর্ণে পরিণত হয়।

নাড়ীর গতি ক্ষীণ, প্রায় অনুভূত হয় না; দ্রুত ও অনিয়মিত আরক্ত জ্বর। (ডাঃ চামার্স)

উদ্ভেদ প্রায় অধিকাংশ রোগীর ঘোর নীলবর্ণ বিশিষ্ট; কোন কোন রোগীতে ভাইয়োলেট বর্ণযুক্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

বৃহৎ মিস্থিকা মধ্যে লোহিত বর্ণের রক্তদ্রব পূর্ণ হয়।

উদ্ভেদ ধীরে ধীরে নির্গত হয়, লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট হয় না; নীলবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণ—পরিশ্রমে অবসন্নতা ও দুর্ব্বলতা বোধ।

অধিক্ষণ পর্য্যন্ত দাঁড়াইতে অপারগ।

বেড়াইতে শরীর কম্পিত হয়, এজন্য অন্যের সাহায্য আবশ্যক।

মুখ-মণ্ডলের স্নায়ুশূল।

পীড়ার বৃদ্ধি সন্ধ্যার সময়, রাত্রিকালে, শয়নে, প্রাতে ও দিবাভাগে।

পীড়ার উপশম—প্রাতে; বেড়াইলে, চাপে উপশম বোধ।

পীড়ার আধিক্য—বামভাগে।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	ইগনেসিয়া।
১। হৃষ্ট, পুষ্ট—বায়ুধাতুবিশিষ্ট মৃগী-রোগ।	১। শ্লৈষ্মিক পাণ্ডু—স্নায়বিক মৃগী।
২। জ্বরের সমস্ত অবস্থাতেই পিপাসা।	২। জ্বরের শুষ্ক শীতলাবস্থায় পিপাসা।
৩। ওষ্ঠ, কোমলতালু, যকৃৎ, বাহু ও উরু-সন্ধিতে পীড়ার আধিক্য।	৩। অধর, মুখগহ্বর, প্লীহা, স্কন্ধ-সন্ধিতে পীড়ার আধিক্য।
৪। চুলকানতে সড়সড়ির উপশম বোধ হয় না।	৪। চুলকানতে সড়সড়ির উপশম বোধ।
৫। দ্বি প্রহর রাত্রির পরে অনিদ্রা।	৫। দ্বি প্রহর রাত্রির পূর্ব্বে অনিদ্রা।
৬। ঈর্ষা।	৬। নম্রতা -মন মন্দীভূত।
৭। ক্রোধজাত পীড়া।	৭। লজ্জা, নৈরাশ, কুসংবাদ, শোক, ঈর্ষা এবং বিচ্ছেদ জাত পীড়া।
৮। লালা নির্গমের বিশেষ হ্রাস।	৮। লালা নির্গমের আধিক্য।
৯। আসব ও সুরাপানের ইচ্ছা।	৯। আসব ও সুরাপানে অনিচ্ছা।
১০। মূত্র—রৈলম্বিক ও অল্প।	১০। মূত্র—ঘন ঘন ত্যাগ ও অধিক।
১১। মূত্রস্তম্ভ।	১১। অনৈচ্ছিক মূত্র নির্গম।
১২। বৈলম্বিক রজোনিঃসরণ, স্তন দুগ্ধের বৃদ্ধি।	১২। শীঘ্র শীঘ্র রজোনিঃসরণ, স্তনদুগ্ধের হ্রাস।
১৩। প্রাতে ও দিবসে অল্প নিষ্ঠীবণ ত্যাগ।	১৩। সন্ধ্যাকালে অল্প নিষ্ঠীবণ ত্যাগ।
১৪। পীড়ার বিরাম -দিবাভাগে ও দ্বি প্রহর রাত্রির পূর্ব্বে।	১৪। পীড়ার বিরাম--দ্বি প্রহর রাত্রির পূর্ব্বে।
১৫। গর্ভাবস্থায় অসুস্থবোধ।	১৫। গর্ভাবস্থায় সুস্থবোধ।
১৬। সোজা হইয়া বসিলে অসুস্থবোধ।	১৬। সোজা হইয়া বসিলে সুস্থবোধ।

১৭। শয্যা পরিত্যাগে অসুস্থবোধ।	১৭। শয্যা পরিত্যাগে সুস্থবোধ।
১৮। শয্যা পরিত্যাগের পরে সুস্থ বোধ।	১৮। শয্যা পরিত্যাগের পরে অসুস্থ-বোধ।
১৯। জল পানের পরে সুস্থবোধ।	১৯। জল পানের পরে অসুস্থবোধ।
২০। শরীর সঞ্চালনে অসুস্থবোধ।	২০। শরীর সঞ্চালনে প্রায়ই সুস্থ-বোধ হইয়া থাকে।

শারীর-বিধান-বিদ্যা।

পরিপাক ক্রিয়া।

(৭৪ পৃষ্ঠার পর।)

খাদ্যের পরিমাণ—ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন প্রকার খাদ্য ও পরিমাণেরও ন্যূনাধিক হইয়া থাকে। ডাঃ ডাল্‌টনের মতে সুস্থ ব্যক্তি, যাহারা নিয়মিতরূপে অঙ্গ সঞ্চালন ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করেন, তাহাদের উপযোগী নিম্নে একটী তালিকা প্রকাশ করা গেল, যথা—

মাংস		১৬ ঔন্স বা	১.০০ পৌণ্ড।
রুটী	...	১৯ ,, ,,	১.১৯ ,,
মাখন বা ঘৃত	...	৩½ ,, ,,	০.২২ ,,
জল		৫২ ,, (দ্রবল)	৩.৩৮ ,,

সাধারণ লোকের অন্যান্য খাদ্যের পরিমাণ অপেক্ষা মাংসের পরিমাণ অধিক লিখিত হইল।

অনশন—ইতর প্রাণীদিগের শরীরে ইহা পরীক্ষা করা হয় এবং মনুষ্যেতেও সেইরূপ ফল দেখা যায়।

(১)—অনশন হেতু শরীরের গুরুত্বের হ্রাস হয়, এইটী প্রত্যক্ষ দৃষ্ট হইয়া থাকে; প্রথমে যেরূপ হ্রাস হয়; দিন দিন মৃত্যু পর্য্যন্ত সেই পরিমাণে গুরুত্বের হ্রাস হয় না। চসাটের মতে, শেষাবস্থায় গুরুত্বের হ্রাস প্রায় সমস্ত প্রাণীর একইরূপ হইয়া থাকে। শরীরের স্বাভাবিক গুরুত্বের ⅖ ভাগ হ্রাস হইলে মৃত্যু হয়।

শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশের গুরুত্বের হ্রাস এক রূপ হয় না। চসাটের মতে ভিন্ন ভিন্ন অংশের সাধারণ হ্রাসের তালিকা নিম্নে লিখিত হইল, যথা—

বসার হ্রাস ..	শতকরা ৯৩ অংশ।	
রক্ত ,, .. .	,, ৭৫	,,
প্লীহা ,,	,, ৭১	,,
পাললীক ,, ...	,, ৬৪	,,
যকৃৎ ,,	,, ৫২	,,
হৃৎপিণ্ড ,, ...	,, ৪৪	,,
অন্ত্র ,, .	,, ৪২	,,
গতিজননীপেশী ...	,, ৪২	,,
পাকস্থলী ,, ..	,, ৩৯	,,
গলনালী ও অন্নবাহনালী	,, ৩৪	,,
চর্ম্ম ,, ..	,, ৩৩	,,
মূত্র-গ্রন্থি ,,	,, ৩১	,,
শ্বাস-যন্ত্র ,,	,, ২২	,,
অস্থি ,, ...	,, ১৬	,,
চক্ষু ,, ..	,, ১০	,,
স্নায়ু-মণ্ডলী ,,	,, প্রায় ২	,,

(২)—শরীরের উত্তাপ অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রাণীর অনশনের ফল চসাট বিশেষ রূপে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। দৈনিক উত্তাপের পরিবর্ত্তন হেতু সুস্থ শরীরে অতি অল্পই উত্তাপের পরিবর্ত্তন হয়, কিন্তু অনশনের অবস্থায় উত্তাপের পরিবর্ত্তন বিশেষ রূপে প্রত্যক্ষ করা যায়। মৃত্যুর কিছু ক্ষণ পূর্ব্বে শারীরিক উত্তাপের এককালে হ্রাস জন্মিয়া ৩০ অংশ হয়। অনশন হেতু মৃত্যু, শরীরের শীতলাবস্থাতেই হইয়া থাকে, কারণ সেই অবস্থায় খাদ্যদ্রব্য দেওয়ার পরিবর্ত্তে বাহিক উত্তাপে শরীর পুনর্জ্জিবীত হয়; এ অবস্থায় পাকস্থলীর পরিপাক ক্রিয়ার উত্তাপের হ্রাস জন্মে, এজন্য খাদ্যদ্রব্য শরীরে প্রবেশ করাইয়া দিলেও উপযুক্ত উত্তাপ অভাবে জীর্ণ হয় না।

(৩)—অনশন হেতু মনুষ্য শরীরে ক্ষুধাবোধ হয়, ও তৎসঙ্গে বা তৎপরিবর্ত্তে পাকস্থলীতে বেদনা ধরে; অতৃপ্তিকর পিপাসা, অনিদ্রা, সাধারণ দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। ফুসফুস ও চর্ম্ম হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে, ইহাতে এইরূপ বোধগম্য হয় যে, তন্তুর অনুপযুক্ত পরিপোষণ হেতু বিগলন প্রযুক্ত ঐরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে, এবং অবশেষে উদরাময়, স্নায়ুমণ্ডলীর গোলযোগ, প্রলাপ ও আক্ষেপ হেতু অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

(৪)—সম্পূর্ণ অনশনে থাকিলে ছয় হইতে দশ দিবসের মধ্যে মনুষ্যের মৃত্যু হয়, কিন্তু অতি সামান্য পরিমাণে খাদ্য ভক্ষণ বা শুদ্ধ জল পান করিলে কিছুদিন অধিক জীবিত থাকা যায়। একপ অনেক দৃষ্টান্ত শুনা যায় যে, নির্দ্দিষ্ট সময় অতিক্রম করিয়াও, এমন কি কয়েক সপ্তাহ ও মাসাবধি লোক জীবিত থাকে, তাহার কারণ, হয় তাহারা শুদ্ধ জলপান করে বা এরূপ ভাবে অবস্থিতি করে যাহাতে শরীরের উত্তাপের হ্রাস কম জন্মে। ইতর মনুষ্যদিগের মধ্যেই এইরূপ বিশ্বাস প্রবল।

(৫)—অনশনে মৃত্যুর পরে শরীরের ক্ষয় ও রক্ত-শূন্যতা লক্ষিত হয়; কিন্তু মস্তিষ্কে রক্তশূন্যতা প্রায়ই দেখা যায় না। পাকস্থলী ও অন্ত্র শূন্য ও আকুঞ্চিত এবং অন্ত্র প্রাচীর সূক্ষ্ম ও স্বচ্ছ দেখায়। পিত্তরস ব্যতীত শরীরস্থ আর আর প্রকার রস নির্গমের হ্রাস বা লোপ জন্মে, ঐ পিত্তরস অধিকতর ঘন হইয়া পিত্তকোষ পরিপূর্ণ করে। শরীরের সমস্ত অংশ সহজেই গলিত হইতে থাকে।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা।

শিশুর সম্পূর্ণ রূপে অস্থি-ভগ্ন।

ডাঃ পাউয়েল বলেন যে, চারি দিবস বয়স্ক একটী শিশুর ঊর্দ্ধাস্থি সম্পূর্ণ রূপে ভগ্ন হয়। ধাত্রিগণের অসাবধানতা প্রযুক্ত এইরূপ ঘটে। এইরূপ বয়স্ক শিশু-দিগের অস্থি-ভগ্ন কদাচ হইয়া থাকে। [মেডিকেল বুলেটিন, জানুয়ারি, ১৮৮৪ খৃঃ।]

বানরের উপদংশ।

ডাঃ মার্টিনিয়ো এইরূপ বলেন যে, কয়েক মাস পূর্ব্বে একটী বানরের শরীরে সূচাগ্র পরিমাণ উপদংশ পূয প্রবেশ করান হয়, এক্ষণে তাহার তালুতে উপদংশ প্রদাহ লক্ষিত হইতেছে। [ফিলাডেলফিয়া মেডিকেল টাইমস; ফেব্রুয়ারি]

আঁচিলের চিকিৎসা।

ভিডাল বলেন যে,—ফ্লানেল বস্ত্র ও সবুজ বর্ণের সাবান দ্বারা হস্তাচ্ছাদিত বন্ধন আঁচিলে বাঁধিতে হইবে। এই প্রকার নিয়মে পুনঃ পুনঃ বন্ধন করিলে আঁচিল কোমল হয় ও সহজে কর্ত্তন করা যাইতে পারে। [ফোর্টইয়েলী জার্ণাল।]

মানসিক রোগে "আইয়োডাইন" প্রয়োগ।

ডাঃ লিলেনথাল ২৫ বৎসর বয়স্ক একটী রোগীর বিষয়ে এইরূপ বলেন যে,—রোগী উপার্জ্জিত ধন বৃথা ব্যয় করিতে লাগিল; তাহার এই মহৎ ভ্রান্তি জন্মিল যে, পৃথিবীর প্রায় শেষাবস্থা হইতেছে, সমস্ত মনুষ্যের বিচারের ভার তাঁহার উপর অর্পিত হইয়াছে। দিন দিন তাহার শরীর শীর্ণ হইতে লাগিল, অথচ ক্ষুধার হ্রাস হয় নাই, অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিতে পারিত। তাহাকে "আইয়োডিন" ২০০ শত ক্রমের তিনটী মোডক চূর্ণ দেওয়া হয়; প্রতিদিন রাত্রিতে একটী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তিন সপ্তাহের মধ্যে তাহার মন স্বাভাবিক হইল। [থেরাপিউটিক গেজেট]

শূল বেদনার সামান্য ঔষধ।

ডাঃ এ, টেপলিএসিন এইরূপ বলেন যে, শূল বেদনা ধরিলে চা পাত্রের মধ্যে জল পূর্ণ করিয়া ১।১॥• ফুট উচ্চ স্থান হইতে অতি সূক্ষ্মধারে উদরে ঢালিতে হইবে। তাঁহার মতে "ওপিয়ম" ও "মার্ফিয়া" সেবনেও যে সময় উপকার প্রাপ্ত হই নাই, সেই অবস্থাতেও ঐরূপ প্রণালীতে উপকার দর্শিযাছিল। আমাদের এদেশেও অনেকে জানেন যে একটু উচ্চস্থান হইতে গাড়ু বা ঘটি দ্বারা সতেজে উদরে জল ঢালিলে শূল বেদনার লাঘব হয়। [কলিকাতা জার্ণাল অফ মেডিসিন।]

জলভীতির (কুকুর দংশন) ঔষধ "রসুন"।

পটুর্গাল দেশীয় জনৈক চিকিৎসক এইরূপ বলেন যে, তিনি অনেকগুলি কুকুর দংশন জাত উন্মাদ (জলভীতি) রোগীকে শুদ্ধ দংশন স্থানে রসুন ঘর্ষণ করিয়া এবং কয়েক দিন ক্রমাগত রসুনের ক্বাথ সেবন করাইয়া উপকার পাইয়াছেন। [সেটপুলুই পেরিসকোপ-এপ্রেল।]

"সেনগুইনেরিয়া"

ডাঃ গিলক্রাইষ্ট, ২০০ ক্রমের স্যানগুইনেরিয়া সেবন করাইয়া অণ্ডকোষের রক্তাধারের বর্দ্ধন রোগ আরোগ্য করিয়াছেন। এই একটী বিশেষ লক্ষণ থাকাতে এই ঔষধটী ব্যবস্থা করা হয়—বক্ষ হইতে উদর বা বস্তিদেশ পর্য্যন্ত উত্তাপের ঢেউ উত্থিত হইতেছে এইরূপ অনুভব। [মেডিকেল কউন্সলার]

কালকেরিয়া ফসফারিকা।

ব্রনবার্গের ডাঃ মোসা এই ঔষধটী অভিঘাতজাত বা স্বয়ম্ভূত রক্তস্রাব রোগ নিবারণের জন্য প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হন। দুর্ব্বল স্ত্রী-লোকের রজোবাহুল্য রোগেও সেবন করাইয়া উপকার প্রাপ্ত হন। দানাবিশিষ্ট ক্ষয়কাশ রোগে রক্ত বা পূয নিষ্ঠীবণ রোগেও ব্যবহার করিতেন।

বৈজ্ঞানিক আবিষ্কার।

১। উদ্বন্ধনের পরেও নাড়ির অবস্থা—আমেরিকার মেডিকেল এসোসিয়েসনের সংবাদ পত্রে ডাঃ ব্ল্যান্‌কেন্‌সিপ যে পত্র প্রকাশিত করেন, তাহাতে তিনি ফাঁসি প্রাণদণ্ডের জনৈক অপরাধীর নাড়ির গতির বিষয় এইরূপ বর্ণন করিয়াছেন। ফাঁসি দেওয়া রজ্জু ঠিক করা হইলে অপরাধীর নাড়ির গতির স্পন্দন বৃদ্ধি হইয়া ১২১ বার স্পন্দিত হয়, এবং ঐ রজ্জু গলায় লাগান হইলে নাড়ির স্পন্দনের হ্রাস হইয়া ৫৪, ৫২, ৩৯, ২০ বার স্পন্দিত হয় এবং ৫ম মিনিটে এককালে স্পন্দন রহিত হয়, কিন্তু ৬ষ্ঠ মিনিটে এককালে বৃদ্ধি হইয়া ৭০—৭৩ বার স্পন্দিত হয়, ৮ম মিনিটে একবারে স্পন্দিত হয় না, ৯ম মিনিটে ৩৪ বার, তৎপরে আর স্পন্দন অনুভূত হয় না। গ্রীবার অস্থির-সন্ধি-স্খলন হেতু মৃত্যু হয় না, শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে। ৯ম ও ঊনবিংশ মিনিটের মধ্যে ২১৩ বার মাত্র হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন হয় এবং ঊনবিংশ মিনিট বাদে একবার মাত্র স্পন্দন হইয়াছিল। [কলিকাতা জার্ণাল অফ মেডিসিন।]

২। ব্যোমজান—মুসো, বার্ণাও চুবটের আকারের একপ্রকার ব্যোমজান (Baloon) প্রস্তুত করিয়াছেন। তাঁহার মতে একশত সৈন্য লইয়া যাওয়া যায় এরূপ ব্যোমজান যন্ত্র সহজেই প্রস্তুত হইতে পারে; এই রূপ ব্যোমজান যুদ্ধের সময় বিশেষ উপকারী হইবে। তিনি ঐ ব্যোমজান একদিন অধিক দর্শকের সম্মুখে স্থান নির্দ্দিষ্ট করিয়া মিডন নগর হইতে বেলুন ছাড়িলেন, তৎপরে অর্দ্ধক্রোশ পর্য্যন্ত ভিলিযন নগরাভিমুখে গমন করিয়া, পরে অর্দ্ধবক্রভাবে ঘূর্ণিত করিয়া পূর্ব্ব নির্দ্দিষ্ট স্থানে উপনীত হইলেন। [এসপেক্টেটর।]

ডাঃ হানিমানের জন্মদিন।

ডাঃ হানিমানের জন্মদিন উপলক্ষে স্থানে স্থানে সভা হইয়া থাকে। বিগত ১০ই এপ্রেল কলিকাতায় হানিমানের জন্মদিবস উৎসব সমারোহে নির্ব্বাহ হয়।

আইওয়া (Iowa) নগরে ঐ ১০ই এপ্রেল তারিখে হানিমানের জন্ম উৎসব মহা সমারোহের সহিত নির্ব্বাহ হয়। মেরিয়ান প্রদেশের ডাঃ ডিঃ, আর, গিওমান সভাপতীর আসন গ্রহণ করেন। ডাঃ সি, এইচ, কগসওয়েল, ডাঃ হানিমানের জীবন চরিত সম্বন্ধে একটী উত্তেজক ও সারগর্ভ বক্তৃতা করেন। এবং সভাপতী হোমিয়োপেথির ইতিবৃত্ত বিষয়ে এক উৎকৃষ্ট বক্তৃতা দেন। তৎপরে প্রীতিভোজন হইয়া সভা ভঙ্গ হয়।

ফিলাডেলফিয়ার হেনিমান ক্লবে ডাঃ হানিমানের জন্ম দিবস উপলক্ষে বিগত ১০ই এপ্রেল তারিখে মহাসমিতী হয়। ডাঃ বি, ডবলিউ জেমস্ সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। সভাপতী হোমিয়োপেথির উন্নতির সংক্ষিপ্ত বিবরণ বিবৃত করিয়া জাম্মন গবর্ণমেণ্টের প্রেরিত ডাঃ কচের চিস্থচিকা রোগোৎপাদন কীট সম্বন্ধে কলিকাতার অনুসন্ধানের বিষয় বলেন, এই বিষয় লইয়া কয়েক জন প্রসিদ্ধ ডাক্তার নিজ নিজ মতও প্রকাশ করেন। অবশেষে ডাঃ জেমস্ এইরূপ বলেন যে, এই আন্দোলনের যদিও চূড়ান্ত নিষ্পত্তি হয় নাই, তথাপি ইহার দ্বারা চিকিৎসা নিদানের বিশেষ উন্নতি হইবে। এই সভার সভ্য ব্যতীত আরও অনেকগুলি প্রসিদ্ধ ডাক্তার উপস্থিত ছিলেন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার এম, ডি, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

(কলিকাতা জার্ণাল অফ মেডিসিন--সেপ্টেম্বর, ১৮৮৪ খৃঃ।)

১। শূলবেদনা।

১। বিগত ১৮৮৩ খৃঃ অব্দের ২৮শে জুন তারিখে বোড়াল নিবাসী ক্ষেত্রমোহন দত্ত, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর—চিকিৎসার জন্য আমার বাহিরের দাতব্য চিকিৎসালয়ে আইসেন। রোগীর দক্ষিণ উপ-পার্শ্বকার নিম্নস্থ প্রদেশে চারিমাস ক্রমাগত দাহন ও শূল বেদনা অনুভূত হইতেছে। বেদনা ঠিক নিয়মিত সময়ে ধরিত না। রোগী চিৎ হইয়া বা দক্ষিণপার্শ্বে ফিরিয়া শয়ন করিতে পারিত না। চাপে ঐ স্থানে সামান্য বেদনাও অনুভূত হইত।

ব্যবস্থা—"ডায়সকোরিয়া" ৪ ব্যবস্থা করা হয়।

৭ই জুলাই—রোগী এইরূপ বলে যে তাহার বেদনা উত্থিত হয় নাই এবং বিনা কষ্টে চিৎ হইয়া ও দক্ষিণ পার্শ্বে ফিরিয়া শয়ন করিতে পারিয়াছিল। কয়েক দিবস পরে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে।

২। মুখমণ্ডলের স্নায়ুর পক্ষাঘাত।

১৮৮৩ খৃঃঅব্দ, ৩০শে জুলাই, হৃদয় মালাকার, বয়ঃক্রম ৩২ বৎসর, চিকিৎসার জন্য উপস্থিত হয়।

পূর্ব্ববৃত্তান্ত।—চারিবৎসর পূর্ব্বে রোগীর উপদংশ ক্ষত জন্মে, এজন্য বাতরোগে আক্রান্ত। কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে তাহার মাড়ি স্ফীত হয় এবং বামভাগস্থ ঊর্দ্ধ ও নিম্ন ছেদক দন্তে কন্ কন বেদনা অনুভূত হয়। জনৈক লোকের পরামর্শে এই যন্ত্রণার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইবার জন্য উত্তপ্ত লোহিত ...ইডিন দন্তে সংলগ্ন করা হয়, এইরূপ উপায় গ্রহণের পরে দন্তের বেদনা দূর হইল বটে, কিন্তু বাম ভাগের মুখ মণ্ডল অসাড় হইল।

বর্ত্তমানবৃত্তান্ত।—মুখমণ্ডলের সমস্ত বামভাগ এবং জিহ্বার অৰ্দ্ধ বামভাগ অসাড় হয়। ১২ দিবস পর ও এইরূপ অসাড়াবস্থা থাকে। জিহ্বার অসাড়াংশে কোন দ্রব্যের আস্বাদ পাওয়া যায় না এবং ঐ স্থানটীতে শীতলতা অনুভূত হয়। বাম চক্ষু হইতে সর্ব্বদা জল নিঃসৃত হয় এবং সম্পূর্ণরূপে মুদ্রিত করিতে অপারগ। বাম নাসারন্ধ্রেরও ঘ্রাণ শক্তির লোপ হইয়াছে। কুলী করিলে বাম শৃক্কণী হইতে জল নির্গত হয়।

ব্যবস্থা।—"একোন" ৬ ব্যবস্থা করা হয়।

২রা আগষ্ট—বিশেষ উপশম হয় নাই। "বেলা" ৬ ব্যবস্থা করা হইল।

৭ই রোজ—বিশেষ উপশম হয়। প্রায় আরোগ্য।

আর এক সপ্তাহ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়, ঐ সময়ের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

প্রেরিত।

প্রেরক শ্রীশশীভূষণ মুখোপাধ্যায়, সাং সালিখিয়া। এইরূপ লিখিয়াছেন, যে ১৫ বৎসর বয়স্ক একজন পুরুষের মণিবন্ধে পক্ষাঘাত রোগ জন্মে, দুই দিব-

সের পর রোগী চিকিৎসার্থে আমার নিকট আইসে। রোগীকে "প্লম্বম" ৩০ ক্রমের ঔষধ প্রতিদিন একবার, ২০০ ক্রম, সপ্তাহে তিনবার, ১০০০ ক্রম তিনবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা করি। দুই মাসের পর রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

পুস্তক সমালোচনা।

চিকিৎসা-সম্মিলনী—চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকা। টাকীর বিখ্যাত ও সুশিক্ষিত জমীদার শ্রীযুক্ত রায় যতীন্দ্রনাথ চৌধুরী মহাশয়ের বিশেষ উদ্যোগে ডাঃ অন্নদাচরণ খাস্তগির ও কবিরাজ শ্রীঅবিনাশচন্দ্র কবিরত্ন কর্ত্তৃক সম্পাদিত। কলিকাতা মণিরামবাগাস্থ শ্রীপূর্ণচন্দ্র চক্রবর্ত্তী দ্বারায় মুদ্রিত ও প্রকাশিত। অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৩ টাকা, ডাকমাশুল ।৵০ আনা।

চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যতগুলি পত্রিকা প্রকাশিত হইয়াছে, তন্মধ্যে এই খানির নামেই লোকের মনে ইহা পাঠের আগ্রহ জন্মে। এই পত্রিকা দ্বারা এলোপেথিক, হোমিয়োপেথিক ও বৈদ্যপেথিক (কবিরাজি) মত প্রচার করা হয়। সম্পাদকগণ এইরূপ লিখিয়াছেন যে, যে যে চিকিৎসা প্রণালীতে যে সকল পীড়ার শান্তি হয় সে সকল বিষয় ইহাতে বিশেষ করিয়া বিবৃত হইবে। অর্থাৎ সকলপ্রকার চিকিৎসা প্রণালীর পরিষ্কারমত ও ব্যবস্থা লিখিত হইবে এবং সেই সঙ্গে কোন্ কোন্ পীড়া কোন্ প্রকার প্রণালীর চিকিৎসায় ফলোপদর্শী তাহাও বলা হইবে। এই পত্রিকার উদ্দেশ্য ও নাম শ্রবণে লোকের মনে যেরূপ আশার সঞ্চার হয়, কার্য্যে তাহা কতদূর পরিণত হইবে এইটী বিবেচ্য। আমরা ইহার ৬ খণ্ড পাঠ করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহার দ্বারা গৃহস্থ ও চিকিৎসার্থীদিগের বিশেষ উপকার না হইয়া বরং তাহারা অধিকতর ভ্রমে নিপতিত হইবেন। কারণ চিকিৎসাশাস্ত্র যে অসম্পূর্ণ সে বিষয় প্রবন্ধ লিখিয়া আর লোককে বুঝাইয়া দিতে হয় না—এবং মনুষ্যও ভ্রম সংকুল, সুতরাং একজন বা ২।৫ জন লোকের ভূয়োদর্শনলব্ধ জ্ঞান যে অকাট্য তাহা বুদ্ধিমান ব্যক্তিমাত্রেই বিশ্বাস করিতে পারেন না। ভিন্ন ভিন্ন রীতির চিকিৎসা প্রণালী বা আরোগ্যের তালিকা দেওয়াতে উপকার দর্শিতে পারে; কিন্তু এই সকল পীড়ায় অমুক চিকিৎসা প্রণালী যে শ্রেষ্ঠ

সেরূপ বলা ও ধার্য্য করিয়া দেওয়া যে কতদূর ন্যায় সঙ্গত তাহা আমরা বুঝিতে পারিনা। এই পত্রিকা "বদ্দি সঙ্কট" উপস্থিত করিবার পথ প্রদর্শক বলিলেও আমাদের মতে অত্যুক্তি হয় না। এদেশে কবিরাজী ও হোমিয়োপেথিক চিকিৎসার রোগিনিবাস নাই, ও ইহার আরোগ্য ও মৃত্যু-সংখ্যার বিশেষ বিশ্বাস যোগ্য কোন তালিকাও প্রাপ্ত হওয়া যায় না, সুতরাং সে কথা দূরে থাক এরূপ বলা যায় না যে, এই এই পীড়া ঐ প্রণালীতে আরোগ্য হয়।

এই পত্রিকার ভাষা সুবোধ হইয়াছে এবং ইহা পাঠে বিবিধ প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর ব্যবস্থা ও মতও লোকে শিক্ষা করিতে পারিবেন।

হোমিয়োপেথিক সম্বন্ধে স্থানে স্থানে আমাদের সহিত লিখিত বিষয়ে অনৈক্য দেখিতে পাই। আমাদের অনুরোধ যে সম্পাদকগণ এই পত্রিকাতে নানামত প্রচার না করিয়া শুদ্ধ সমস্ত প্রকার চিকিৎসা প্রণালীর ব্যবস্থা ও আরোগ্য ও মৃত্যুর তালিকা প্রকাশ করিলে লোকে সহজেই বিচার করিয়া লইতে পারিবেন।

এই একটী মন্তব্য দেখিতে পাওয়া যায় যে—আমাতিসার রোগে "কুরচিছালের" কাথ সেবনে আরোগ্য হইলে কবিরাজী চিকিৎসায় আরোগ্য হইল বলা হয়, "মার্করী" সেবনে আরোগ্য হইলে হোমিয়োপেথি দ্বারা আরোগ্য হইল বলা হয়, "সোডা, বিসমথ ও একেসিয়া" মিশ্রিত করিয়া সেবনে আরোগ্য হইলে এলোপেথিক চিকিৎসাতে আরোগ্য হইল বলা হয়। এক্ষণে আমার জিজ্ঞাস্য এই যে, "কুরচিবছালে" আরোগ্য হইলে কবিরাজী বলা হয় কেন? হোমিয়োপেথিক নিয়মে আরোগ্য হইল না কে বলিল? সুস্থ-শরীরে "কুরচিবছাল" সেবন করিয়া কি দেখা হইয়াছে?—হোমিয়োপেথিক চিকিৎসার একটী নির্দ্দিষ্ট মত আছে—দণ্ডায়মান হইবার ভিত্তিভূমি আছে। এলোপেথি ও কবিরাজী চিকিৎসা-প্রণালীর কি সেরূপ কোন নির্দ্দিষ্ট মতের উপর নির্ভর করিয়া কার্য্য করা হয়—যদি না হয় তবে এরূপ বলা বা লেখা কি ন্যায়সঙ্গত যে একটী কবিরাজী ও একটী এলোপেথি মতের চিকিৎসাতে আরোগ্য হয়। যাহাদিগের দণ্ডায়মান হইবার কোন ভিত্তি বা কোন নির্দ্দিষ্ট মত নাই, তাঁহাদের আবার কিসের মত বা প্রণালী?

সংবাদ সার।

১। কলিকাতায় মৃত্যুর সংখ্যা—বিগত আগষ্ট মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ৯১৮ জন লোকের মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ৭৯ জন, উদর-সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৫০ জন, বসন্তরোগে ৩৮ জন এবং জ্বররোগে ৩৩১ জনের মৃত্যু হয়। ঐ মৃত্যুর সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৫২০ জন; মুসলমান ১১০ জন, এবং আর আর সম্প্রদায় ২৮৮ জন।

২। সর্ব্বশুদ্ধ ১৬খানা স্বাস্থ্য-সম্বন্ধীয় পত্রিকা প্রচারিত হইতেছে। তন্মধ্যে গ্রেট ব্রিটনে ৫ খানা, জার্ম্মণিতে ২খানা, ফ্রান্সে ৪খানা; স্পেনে ১খানা; আমেরিকায় ৩খানা, এবং হানিমানিয়ান মণ্ডলির অন্তর্গত "সংক্ষিপ্তটীকা" এই ৪খানা। হে, ম,

---

৩। লণ্ডনের মুদিরা স্বাস্থ্যশাস্ত্রের উন্নতিহেতু শুদ্ধ ইংলণ্ডের অধিবাসী-দিগের জন্য ২৫০ পৌণ্ড করিয়া ৩টী বার্ষিক বৃত্তি প্রদান করিয়াছেন। আর একটী সহস্র পৌণ্ড বৃত্তি পৃথিবীর যে কেহ পারদর্শী হইবে তাহাকে প্রদত্ত হইবে। [হে, ম,]

৪। বিগত ১৭ই এপ্রেল নিউ-ইয়র্ক মেডিকেল কালেজ এবং স্ত্রী-লোকদিগের রোগিনিবাসের একবিংশ বার্ষিক অধিবেশন হয়। নিম্ন লিখিত স্ত্রীলোক উপাধী প্রাপ্ত হন। যথা—মিস্ মেরী এ, ডেল; মিস মারা, সি, মার্নিটো, মিস মে, হুইটেকর, মিস্ ইলাইজা, জে, ই, হেস্ মিস মেরী ই. গ্রেডী, মিসেস লিজি সি, রেনার, মেরী ই, পার্টিজ, মেরী এস, ফ্রেডরিক। (হে, ম,)

৬। এলবানি নগরের হোমিয়ো-পেথিক কালেজ ও রোগিনিবাস—৩১শে মার্চ পর্য্যন্ত সর্ব্বশুদ্ধ ৫৮জন রোগী চিকিৎসিত হয়; তন্মধ্যে ১৩ জন আরোগ্য, ৪ জনের উপশম; ২জনের উপশম হয় নাই, ৫জন সূতিকাগারে, ২ জন সুরাপানোন্মত্ত দোষে পরিত্যাক্ত, ১জনকে মিডল-টনে স্থানান্তরিত করা হয়। ৫জনের মৃত্যু হয়। মৃত্যুর কারণ—ক্ষয়কাশে ৩জন, পাকস্থলীয় ঘুবঘুবিয়া জ্বরে ১জন; মূত্র-গ্রন্থির অস্ত্র চিকিৎসাতে ১জন; সান্নিপাতিক ফুসফুস প্রদাহ রোগে ১জন। ব্যবস্থাপত্র ২৮৮ খানা, ১৩১ জনের দন্ত উৎপাটন করা হয়; ১৩ জন অস্ত্র চিকিৎসার রোগী।

হানিমান।

"Similia Similibus Curantur"

সমঃ সমং শময়তি।

২য় ভাগ। } অগ্রহায়ণ ১২৯১ বঙ্গাব্দ। } ৮ম সংখ্যা।

বাঙ্গালীজাতির স্বাস্থ্যনাশের কারণ কি?

(১০৪ পৃষ্ঠার পর।)

জাতির পতন হইলেই—জাতির পদে পরাধীনতা নিগড় সংবদ্ধ হইলেই সেই জাতির প্রাণ ক্রমেই ক্ষীণ হইয়া আইসে, সেই জাতির জীবনী ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া যায়, সেই জাতি অন্তঃসার উপাধি ধারণ করে, ইতিহাস ইহা আমাদিগকে বলিয়া দিতেছে। কিন্তু সেই ইতিহাসের প্রতি তীব্র দৃষ্টিদান করিলে, আমরা ইহাও দেখিতে পাই যে, যে পরাধীন জাতির নৈতিকবল প্রবল, সে পরাধীন জাতি বিজাতীয় শাসকদিগের পদে বিদলিত হইলেও জাতীয় জীবন অনেকাংশেই অক্ষত রাখিতে পারে। মনুষ্যসমাজের বলের মধ্যে নৈতিক বল সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। নৈতিক বলের অভাবেই সাম্রাজ্যের পতন—জাতির পতন ঘটে। নৈতিক বল আমাদের নাই বলিয়াই আমাদিগের শারীরিক বলের এরূপ অভাব হইয়া দাঁড়াইয়াছে। যে গুলিকে সমাজ কুসংস্কার বলিয়া থাকে, যে গুলির জন্য জাতির—দেশের অবনতি সাধিত হইতেছে বলিয়া, এক সময়ে চীৎকার উঠে, নৈতিক বল প্রবল থাকিলে, এবং সমাজ মধ্যে সেই কুসংস্কার গুলি স্থান প্রাপ্ত হইলেও তাহার দ্বারা সমাজের বা ব্যক্তিগত কোন অনিষ্ট সাধিত হয় না।

এখনকার সমাজসংস্কারকগণ এই বলিয়া আমাদিগের স্বজাতীয়গণের শারীরিক বলনাশ—স্বাস্থ্যনাশের কারণ নির্দ্দেশ করেন যে, বাল্যবিবাহ

এবং বহুবিবাহ যতদিন দেশ মধ্যে প্রচলিত থাকিবে, ততদিন আমাদিগের স্বাস্থ্যরক্ষা করা কঠিন হইয়া উঠিবে, এবং ততদিন কোনমতেই জাতির মঙ্গল সূচিত হইবে না। এই কথাটী শুনিতে অবশ্যই মিষ্ট, এবং ইহা সত্যপূর্ণ উক্তি বলিয়া এখনকার কালে সহজেই ধারণা হয়। যখন সমাজের নেতাগণ সকলেই সমস্বরে চীৎকার করিতেছেন যে, বাল্যবিবাহ এবং বহুবিবাহই আমাদিগের শারীরিক দুর্ব্বলতার মূল কারণ, তখন অপর সাধারণে অবশ্যই সেই নেতাবৃন্দের উক্তির প্রতিধ্বনি করিতে স্বতঃই প্রবৃত্ত হয়। কিন্তু যাঁহারা বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখেন, তাঁহারা আবার এ উক্তির সম্পূর্ণ সমর্থন করিতে চাহেন না। তাঁহারা বলেন যে, বাল্যবিবাহ এবং বহুবিবাহ প্রভৃতি যে সমস্ত এক্ষণে কুসংস্কার এবং অনিষ্টকর বলিয়া বিঘোষিত হইতেছে, তৎসমস্ত আমাদিগের দেশে আজি নূতন প্রচলিত হয় নাই। সহস্রবর্ষ হইল ভারতের পতন হইয়াছে। ভারতের পতনের কিছুকাল পরে বঙ্গের পতন হয়। কিন্তু এই সহস্রবর্ষের বহু পূর্ব্বে—আমাদিগের শিরে পরাধীনতারূপ বিষম পাষাণভার অর্পিত হইবার বহু সহস্রবর্ষ পূর্ব্ব হইতে এই বাল্যবিবাহ এদেশে প্রচলিত হইয়াছে। এবং বহু সহস্রবর্ষ হইতে এদেশে বহুবিবাহ প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। যখন দুইটীই বহুকাল হইতে প্রচলিত—যখন আমাদিগের পরাধীন হইবার অনেক অগ্রে এই দুইটী প্রথার জন্ম—যখন জাতির সম্পূর্ণ স্বাধীন অবস্থাতেও আমরা জন্মভূমিতে এই বাল্যবিবাহ এবং বহুবিবাহ দেখিয়া আসিতেছি, তখন কিরূপে বলিব যে, একমাত্র বাল্যবিবাহ এবং বহুবিবাহই আমাদের স্বাস্থ্যনাশের শারীরিক দুর্ব্বলতার কারণ?

পঞ্চাশৎবর্ষের পূর্ব্বের কথা লইয়া একটু সমালোচনা করিলেই আমরা বুঝিতে পারিব। পঞ্চাশৎবর্ষ পূর্ব্বে আমরা এই পরাধীন বাঙ্গালা দেশে সবলকায় সুস্থদেহ দীর্ঘজীবী ব্রাহ্মণ কায়স্থ প্রভৃতি দেখিয়াছি। আধুনিক সকলেই বিশেষরূপে জ্ঞাত আছেন যে, আমাদিগের পিতামহ এবং প্রপিতামহগণ সবিশেষ বলিষ্ঠ ছিলেন, সমধিক আহার করিতে পারিতেন, অত্যন্ত শ্রমশীল ছিলেন, ব্যায়াম অর্থাৎ কুস্তি প্রভৃতিতে নিযুক্ত থাকায় তাঁহাদিগের বল পরিবর্দ্ধিত হইত, তাঁহারা অনায়াসে ১০।১২ ক্রোশ পদব্রজে

গ্রাম হইতে গ্রামান্তরে যাইতে পারিতেন, এবং তাঁহাদিগের শরীরে রোগও অতি অল্প প্রাবল্য বিস্তার করিতে পারিত, অথচ তাঁহাদিগের সময়ে—তাঁহাদিগের পূর্ব্ববর্ত্তী পুরুষদিগের সময়ে এখানকার মত বহুবিবাহ এবং বাল্যবিবাহ সম্পূর্ণরূপে—বরং বর্ত্তমান সময় অপেক্ষা অধিকরূপে প্রচলিত ছিল। যে দুটীকে আমরা কুসংস্কার বলিতেছি, যে দুটী উন্মূলন জন্য আমরা চীৎকার করিতেছি, আমাদিগের পূর্ব্ব পুরুষগণ সেই দুটীকে আদরের সহিত রক্ষা করিয়াও স্বাস্থ্য অব্যাহত রাখিতেন এবং সমধিক শ্রমসাধ্য কার্য্যে লিপ্ত থাকিয়া শারীরিক বল অক্ষত রাখিতেন। এক্ষণে পাঠকগণ সহজেই বুঝিতে পারিলেন যে, বহুবিবাহ এবং বাল্যবিবাহ আমাদিগের স্বাস্থ্যনাশের প্রকৃত মূল কারণ নহে। প্রকৃত মূল কারণ নৈতিকবলের অভাব। পূর্ব্বে আমাদিগের সমাজমধ্যে নৈতিকবল সমধিক প্রবল ছিল, পূর্ব্ব পুরুষগণের স্বভাব চরিত্র এবং আচার ব্যবহার উৎকৃষ্ট ছিল, নৈতিকবলের প্রধান ভিত্তি-ধর্ম্মের প্রতি সবিশেষ তীক্ষ্ণ দৃষ্টি ছিল, এবং সামাজিক শাসন—সামাজিক বিধি নিজ শক্তি বিস্তার করিত, সুতরাং বহুবিবাহ বা বাল্যবিবাহ নিজ প্রকোপ-প্রকাশ করিবার সুবিধা পাইত না।

পঞ্চাশৎবর্ষ পূর্ব্বে বাল্যবিবাহ অতীব প্রবল থাকিলেও দম্পতীদিগের মধ্যে সেই বাল্যাবস্থায় পরস্পর ঘন ঘন সংমিলনের সম্ভাবনা ছিল না। বয়ঃক্রম অধিক না হইলে, তৎকালে স্ত্রী পুরুষ সংসারধর্ম্ম পালনে ক্ষমতা পাইতেন না। অপর তৎকালে বাটীর বৃদ্ধকর্ত্তাও দিনের বেলা অন্তঃপুরে গমনপূর্ব্বক গৃহিনীর সহিত সাক্ষাৎ করিতে কুণ্ঠিত হইতেন। সামাজিক নিয়মাবলী তৎকালে এই বাল্যবিবাহের বিষময় ফল উৎপাদন করিতে দিত না। ধর্ম্মভাব, নৈতিকবলকে প্রবল করিয়া রাখিয়াছিল। আর এক্ষণে তাহার সম্পূর্ণ বিপরীত দৃশ্য নয়নদর্পণে প্রতিফলিত হইতেছে। শৈশব সময় হইতেই স্বজাতীয় এবং বিজাতীয় ভাষা শিক্ষা করিতে হয়। ধর্ম্মের সহিত কোন সংস্রব নাই। শারীরিক ব্যায়ামের প্রতি আদৌ দৃষ্টি নাই, কেবল মস্তিষ্ক চালনা করিতেই যেন বঙ্গীয় পুরুষ সংসৃষ্ট। শিশু, যৌবনের সীমায় পদার্পণ না করিতে করিতেই এখন বিবাহ হইয়া থাকে; বিবাহের পরদিন হইতেই পাত্র-পাত্রী গাঢ় প্রণয়শৃঙ্খলে আবদ্ধ হইবার

চেষ্টা করে। বালক বালিকা অপক্ক প্রেমে অসময়ে উন্মত্ত হইয়া শরীরের প্রতি অত্যাচার করিতে থাকে। নৈতিকবলবিহীন আধুনিক পিতামাতাও পুত্র-কন্যার শরীরের প্রতি আদৌ দৃষ্টিদান করেন না, সুতরাং অল্পসময়ের মধ্যেই বিষময় ফল উৎপন্ন হয়। প্রায় সকল যুবকই এক্ষণে যৌবনে জরাক্রান্ত হইয়া পড়েন, এবং বিদ্যালয় ত্যাগ না করিতে করিতেই দুই চারিটী পুত্র-কন্যার পিতা হয়েন। পূর্ব্বকার বৃদ্ধ-কর্ত্তাগণ দিবসে অন্তঃপুরে প্রবেশ করিতে কুণ্ঠিত হইতেন, আর এখনকার নবপরিণীত বরবধূ অনায়াসে দিনের বেলা গুরুজন সমক্ষে কথোপকথন—হাস্য পরিহাস করিতে লজ্জা বোধ করেন না! সামাজিক অবস্থার পরিবর্ত্তন এবং নৈতিকবলের সম্পূর্ণ অভাবই এই শোচনীয় দৃশ্যের অন্যতর কারণ।

পরিবর্ত্তনশীল জগতে সামাজিক ব্যবস্থা বিধান এবং নিয়মও পরিবর্ত্তনশীল। সমাজের সাময়িক অবস্থা অনুসারেই সমাজের নেতাগণ প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা এবং প্রথা সৃষ্টি করিয়া থাকেন। কিন্তু সময় গুণে সমাজের অবস্থা যে সময়ে পরিবর্ত্তন হইতে থাকে, সেই সময়ে সেই সৃষ্ট ব্যবস্থা বিধান গুলিও ক্রমে ক্রমে পরিবর্ত্তীত হইয়া যায়। সেই পরিবর্ত্তন মুখে এক একটী পুরাতন ব্যবস্থা বিধান বা প্রথা কুসংস্কার বলিয়া অনুমিত হইতে থাকে। বহু-বিবাহ এবং বাল্যবিবাহ আমাদিগের দেশে যে সময়ে প্রথম প্রচলিত হয়, সে সময়ে অবশ্যই সেই বহু-বিবাহ এবং বাল্য-বিবাহের অতীব প্রয়োজন ছিল, সেই জন্যই সমাজ নেতাগণ তাহা স্বদেশ মধ্যে প্রচলিত করিয়াছিলেন। অবশ্যই এক সময়ে এদেশে ব্রাহ্মণ, ক্ষত্রিয়, বৈশ্য, শূদ্র প্রভৃতি বর্ণ মধ্যে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীর সংখ্যা অধিক ছিল, সেই জন্যই বহুবিবাহ প্রচলন আবশ্যক হইয়া উঠে। সে সময়ে বহু বিবাহ প্রচলন না করিলে সমাজ রক্ষা করা দুষ্কর হইয়া উঠিত। সামাজিক অবস্থা পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে এক্ষণে বহু-বিবাহ অনাদরণীয় হইয়া উঠিয়াছে। সুতরাং বহু-বিবাহের দ্বারা দেশের অনিষ্ট-ভয় অনেক পরিমাণেই বিদূরিত হইয়াছে বলিতে হইবে।

এক্ষণে একমাত্র বাল্য-বিবাহই আমাদিগের জাতিগত অনিষ্টের মূল বলিয়া গণ্য। সেই বাল্য-বিবাহ নিবারণ সমাজ-নেতাগণের অবশ্য কর্ত্তব্য কর্ম্ম। কিন্তু আমাদিগের এক্ষণে প্রকৃত সমাজ নাই, সমাজের শাসন নাই,

সমাজনেতাও নাই, সুতরাং বাল্য-বিবাহস্রোত আশামত ক্ষীণ হইতেছে না। যাঁহারা রাজবিধির সহায়তায় বাল্য-বিবাহ নিবারণ করিতে চাহেন, আমরা বলি তাঁহারা দেশের শত্রু। দেশের সিংহাসনে যদি সমধর্ম্মাবলম্বী স্বজাতীয় রাজা উপবিষ্ট থাকিতেন, তাহা হইলে, এক দিন এপ্রস্তাব বিবেচনাস্থলে গ্রহণ করা যাইতে পারিত, যখন বিজাতীয় বিধর্ম্মী ভিন্ন আচার ব্যবহার বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের হস্তে আমাদিগের শাসনভার সমর্পিত, তখন প্রকৃত তত্ত্বদর্শী ব্যক্তি কখনই এরূপ প্রস্তাব সমর্থণ করিতে প্রস্তুত নহেন। কৃতবিদ্য সম্প্রদায়ই এক্ষণে আমাদিগের সমাজনেতা বা সমাজসংস্কারক স্বরূপ। যাঁহাদিগের হৃদয়ে জাতিগত উন্নতি কামনা বিরাজ করে, আমরা সেই কৃতবিদ্য সাধারণকে অনুরোধ করি যে, তাঁহারা নিজ নিজ পুত্র কন্যার বিবাহ দান কালে ইহা যেন স্মরণ করেন যে, বাল্য-বিবাহ এক্ষণে জাতিগত স্বাস্থ্যনাশের অন্যতর কারণ। শিক্ষিত সমাজ যদি একমত হইয়া প্রতিজ্ঞা করেন যে, বালক পুত্র বা নিতান্ত বালিকা কন্যার পরিণয় দান করিব না, তাহা হইলেই তাঁহাদিগের দৃষ্টান্তে দেশ মধ্যে প্রার্থনীয় ফল দেখিতে পাওয়া যাইবে।

আমরা বিজাতীয় বিধর্ম্মী রাজসাহায্যে সমাজসংস্কার করিতে অভিলাষী নহি বলিয়া, অনেকেই আমাদিগকে রক্ষণশীল মতাবলম্বী বলিতে পারেন। কিন্তু মূল কথা এই যে, যখন দেশ মধ্যে জাতির প্রত্যেকে কোন এক বিষয়ে একমতাবলম্বী নহেন, তখন বলপূর্ব্বক রাজবিধির দ্বারা সমাজ সংস্কার করিতে গেলেই অনিষ্ট আসিয়া দেখা দেয়। অষ্টাদশ শতাব্দির শেষ ভাগে যখন ফ্রান্সে রাষ্ট্রবিপ্লব উপস্থিত হয়, যখন রাজতন্ত্র বিদূরিত করিয়া, প্রথম সাধারণ তন্ত্র প্রণালীর সৃষ্টি হয়, তখন সেই সাধারণতন্ত্রদলের নেতাগণ বলপূর্ব্বক ফ্রান্স হইতে খৃষ্টধর্ম্ম বিদূরিত করিয়াছিলেন, পাদরীদিগকে নিগৃহীত, সর্ব্বস্বান্ত, নির্ব্বাসিত করিয়াছিলেন, ভজনাগার সমস্ত আমোদশালায় পরিণত করিয়াছিলেন, বার, তিথি, মাস, ঋতুর নাম পরিবর্ত্তন করিয়াছিলেন, এমন কি ঈশ্বরের অস্তিত্ব পর্য্যন্ত বিলুপ্ত করিয়া, একটা সুন্দরী নটীকে Godess of Reason সাজাইয়া তাহার পূজা করিয়াছিলেন। সেই সংস্কারকগণ ভাবিয়াছিলেন যে, এই বলপূর্ব্বক নবীন প্রথা প্রচলন দ্বারা স্বজাতিকে একেবারে সংস্কৃত করিয়া লইব। কিন্তু সে বিধি কয় দিন প্রচলিত ছিল ?-কয়েকবর্ষের

মধ্যেই মহাবীর নেপোলিয়নের অভ্যুদয়ের সঙ্গে সঙ্গেই তৎসমস্ত বিদূরিত হইয়া আবার প্রাচীন প্রণালীমত ফরাসীসমাজ গঠিত হয়। আমরা সেই জন্যই বলি যে, রাজসাহায্যে বলপূর্ব্বক সমাজ সংগঠন করা বাতুলতার কার্য্য মাত্র। শিক্ষাবিস্তারের সহিত কৃতবিদ্য সাধারণে দেশের—জাতির—সমাজের অবস্থা বুঝিয়া, যখন কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইবেন, তখনই জানা যাইবে যে, প্রকৃত সময়মত সংস্কার আরম্ভ হইল। আমরা সেই জন্যই কৃতবিদ্যসমাজকে বলি যে, তাঁহারা অগ্রসর হইয়া, দেশ হইতে বাল্য-বিবাহ প্রথা বিদূরিত করিয়া জাতীয় স্বাস্থ্যবৃদ্ধির সূচনা করুন।

(ক্রমশঃ)

জীবন্ত-কোষ এবং তাহার অধঃপতন।

(Bioplasm and its degradation.)

যদিও ভ্রূণের গঠনের সমস্ত বিষয়ই অপ্রকাশিত নাই; তথাপি তাহাদের ক্রমশঃ বর্দ্ধনাবস্থায় যে সকল অত্যাশ্চর্য্য বর্দ্ধনশীল পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে, সে বিষয় আমরা অল্পই বুঝিতে পারি। আমরা এই মাত্র জানি যে মনুষ্য ও উচ্চতম জীবের সমস্ত মিশ্র-তন্তু ও ইন্দ্রিয় সকলের উৎপত্তি সম্পূর্ণ বর্ণহীন সজীব পদার্থের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সমষ্টির (Mass) (যাহাতে কোন প্রকার গঠনের কিছুমাত্র সূচনা বিচারে প্রাপ্ত হওয়া যায় না) পরিবর্ত্তনের উপর নির্ভর করে, কিন্তু কি প্রকারে ঐরূপ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে সে বিষয় আমরা কিছুই নির্ণয় করিতে পারি না। যদিও এরূপও বলা যায় যে, পূর্ণ গঠন এবং তৎসম্বন্ধীয় অত্যাশ্চার্য্য উপকরণ ঐ সূক্ষ্ম বর্ণহীন জীবন্ত ভ্রূণ সম্বন্ধীয় অংশে জড়রূপে অবস্থিতি করে, তথাপি কাহারও পক্ষে তাহা বিশেষ রূপে বোধগম্য হয় না। যে হেতু ভ্রূণের কোন্ অংশ দ্বারা আমাদের গঠন ও কোন অংশে "এম্বিয়া" (Ambœa) হইবে, সে বিষয় ঠিক প্রভেদ করা যায় না। এই হেতু এরূপ বলা যাইতে পারে না যে, অপ্রকাশিত গঠন, জীবন্ত পদার্থের আদি-সমষ্টিতে অবস্থিতি করে; জড়রূপে অবস্থিতি করিতেছে, এরূপ নিশ্চয় করা হইলেও, তথাপি ঠিক প্রকৃত বলিয়া বোধ হয় না।

আমরা এই মাত্র জানি যে, এইরূপ গঠন হইয়া থাকে, এবং ইহাও আমরা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি; তর্কের দ্বারা এরূপ জানা নির্ভর করে না; কারণ ইহাতে ফলের উৎপত্তি দেখিয়া তর্ক দ্বারা আমরা কিছুই জানিতে পারি না। জীবন্ত পদার্থের স্বভাব এবং সংযোগ দেখিয়া আমরা ইহার গঠন বিষয়ে পূর্ব্ব হইতেই কিছু মাত্র নির্ণয় করিতে পারি না।

আদি জীবন্ত-কোষ বা পদার্থের সমষ্টি, ভক্ষদ্রব্য শোষিত করিয়া বর্দ্ধিত হয় এবং তৎপরে বিভাগ ও সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম উপবিভাগ দ্বারা অনেক ক্ষুদ্র সমষ্টিতে পরিণত হয়; ঐ সমস্ত নিয়ম-মত ও উপযুক্ত রূপে রক্ষিত হইয়া মনুষ্য এবং মেরুদণ্ডী উচ্চতর জীবদিগের গঠন প্রণালী সম্পূর্ণ হয়। এই সমস্ত কিরূপ নিয়ম দ্বারা সম্পন্ন হইয়া থাকে, তদ্বিষয়ে আমরা নিতান্ত অনভিজ্ঞ। এই সকল প্রত্যেক বিষয়ই পূর্ব্ব-নিয়মবদ্ধ সম্পূর্ণ রীতিমত ব্যবস্থা দ্বারা যে সুরক্ষিত হইয়াছে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। যদি ঐ সকল ভৌতিক ব্যবস্থানুসারে রীতিমত সুরক্ষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে এইরূপ ভৌতিক নিয়মের ব্যবস্থা অদ্যাপি অনাবিষ্কৃত রহিয়াছে। এই সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বিভাগের ক্রিয়া যতই হইতে থাকে, ততই ইহা হইতে নানা প্রকার পদার্থ উৎপন্ন হয় এবং কতকগুলি আশ্চর্য্য গুণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। প্রত্যেক সজীব পদার্থের বিশেষ বিশেষ উপাদান প্রস্তুত করিবার ক্ষমতা থাকে; ঐরূপ ক্ষমতা আদি সমষ্টির ক্ষমতা হইতে ভিন্ন প্রকার।

জীবন্ত-কোষের এরূপ কতকগুলি বর্দ্ধিত সমষ্টি (Mass) আছে, যদ্দ্বারা স্নায়ু, এবং কতকগুলি দ্বারা মাংসপেশী, অপর কতকগুলি দ্বারা গ্রন্থি নির্ম্মিত হয়। এই সমস্ত একটী সাধারণ সমষ্টি (Mass) হইতে উৎপন্ন; কিন্তু গ্রন্থি প্রস্তুত করণের জন্য যে জীবন্ত-কোষ নির্দ্দিষ্ট থাকে, তদ্দ্বারা কোনরূপে মাংসপেশী বা স্নায়ু নির্ম্মিত হয় না।

আমরা যতদূর ঠিক নির্ণয় করিতে পারি, তাহাতে বলা যাইতে পারে, যে স্নায়ু বা মাংসপেশী উৎপন্নকারী জীবন্ত কোষ, গ্রন্থি বা অস্থি নির্ম্মানক জীবন্তকোষের একইরূপ অংশ এবং কি কারণে একটী দ্বারা এক প্রকার তন্তু এবং অপরটীর দ্বারা বিভিন্নরূপ তন্তু উৎপন্ন হয়, সে বিষয় বুঝাইয়া দেওয়া যায় না। জীবন্তকোষের এই সকল ভিন্ন ভিন্ন

গঠন একটী সমষ্টি হইতে জন্মে, সেইটীকে মাতৃ-সমষ্টিরূপে গ্রহণ করা যায়; ইহা রীতিমত, নিশ্চিত ও পূর্ব্ব-নির্দ্ধারিতরূপে সুরক্ষিত। এই হেতু যদি কোন কারণ বশতঃ জীবন্তকোষ (যদ্দ্বারা গ্রন্থি বা অন্য কোনরূপ যন্ত্র বা শরীরাংশ নির্ম্মিত হয়), ঠিক বর্দ্ধনাবস্থায় উৎপন্ন না হয় বা উপযুক্ত স্থানে উপযুক্ত সময়ে না থাকে, তাহা হইলে ঐ গ্রন্থি বা যন্ত্র বা শরীরাংশ—গঠনের বিশেষ অংশে অভাব আছে বলিয়া প্রতীত জন্মে।

যেরূপ অঙ্কুর পূর্ণতা প্রাপ্ত হইবার জন্য ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হয়, সেইরূপ জীবন্তকোষের গুণ কোন বিশেষ কার্য্য সাধনোপযোগী শরীরাংশ প্রস্তুত করণার্থে ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। যদি জীবন্তকোষের জীবন দীর্ঘ-কাল পর্য্যন্ত থাকে এবং পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক বলবান হয়, তথাপি একবার ইহার গুণ নষ্ট হইলে, পুনরায় তাহা পুনঃ প্রাপ্ত হয় না। জীবন্তকোষের যে সকল অংশ দ্বারা মস্তিষ্ক প্রস্তুত হয়, সে সমস্ত অংশ যদি উপযুক্ত সময়ে ও উপযুক্তরূপে প্রয়োজনীয় ও পরিপোষক দ্রব্য না পায়, তাহা হইলে মস্তিষ্কের গঠন পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না বা অসম্পূর্ণ থাকে। মস্তিষ্ক প্রস্তুতো-পযোগী জীবন্তকোষাংশ ধ্বংশ বা লোপ হইতে পারে, বা কিছু কালের জন্য বর্দ্ধিষ্ট হইয়া বিনষ্ট হইয়া যায় বা তাহারা বর্দ্ধিত হইয়া জীবন্ত থাকে এবং শরীরের অন্যান্য অংশের উপযোগী অনেক উপাদান প্রস্তুত করে, কিন্তু তথাপি মস্তিষ্কের কার্য্যোপযোগী কোন প্রকার যন্ত্র বা মস্তিষ্ক প্রস্তুত হয় না। মস্তিষ্কের অবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বে, যদি ইহার বৃদ্ধির পথ রোধ হয়, তাহা হইলে তাহা পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না, শরীরের অন্যান্য অংশের নিয়মিত কার্য্য চলিলেও মস্তিষ্কের অভাবে সম্পূর্ণরূপে কার্য্য হইতেছে এরূপ বলা যায় না।

জীবন্তকোষের শীঘ্র শীঘ্র বিভাগাবস্থায় যদিও বর্দ্ধন করিবার ক্ষমতা একেকালে লোপ হয়, তাহা হইলে জীবন্ত-কোষ অন্য প্রকারে ক্ষমতা প্রাপ্ত হয়। ধীরে ধীরে, কিন্তু নিয়মিতরূপে জীবন্ত-কোষের বর্দ্ধন হইলে স্থিতি-শীল গঠন ও পরিপুষ্ট যন্ত্র সকল প্রস্তুত হইয়া থাকে। শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধন হইলে বর্দ্ধন করিবার ক্ষমতার দোষ জন্মে; অবশেষে ঐ ক্ষমতার একেকালে লোপ হয় এবং কখন পুনরায় জন্মে না।

বর্দ্ধন করিবার ক্ষমতায় দোষ জন্মিলে, বর্দ্ধন শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে,

এবং কখন কখন এরূপ দৃষ্ট হয় যে, জীবন্ত-পদার্থের জীবনীশক্তির এতদূর আশ্চর্য্য বৃদ্ধি হয় যে, স্বাভাবিক সুস্থ অংশের পুষ্টিকরণোপযোগী বস্তু অপেক্ষা অধিক পরিমাণে পুষ্টিকর বস্তু গ্রহণ করে, সুতরাং সুস্থ অংশ সকল নির্জীব বা এককালে নষ্ট হইয়া যায়। জীবন্ত দোষযুক্ত ও সজীব-জীবন্ত-কোষ, জীব-শরীর হইতে এককালে অল্প সময়ের জন্য বিচ্ছিন্ন করিলেও জীবনীশক্তি থাকে, এবং ইহা বর্দ্ধিত হইয়া যে কোন জীবন্তদেহে সংযুক্ত হয়, তাহা অবশেষে বিনাশ করিয়া ফেলে।

পীড়ার অঙ্কুর জীবিত পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয়। এই তত্ত্ব অনুসন্ধান বিশেষ প্রযোজনীয়, বিশেষতঃ স্পর্শক্রামক রোগের বীজ কি প্রকারে শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া রোগোৎপাদন করে এবং কিরূপ উপায় সকল গ্রহণ করিলে তাহা হইতে নিষ্কৃতি প্রাপ্ত হওয়া যায়, সে সমস্ত বিষয় বিশেষ রূপে ক্রমান্বয়ে লিখিতে চেষ্টা করা যাইবে।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

১২। এগেভ এমেরিকেনা। Agave Americana.

(আমেরিকা দেশজাত মুসর্ব্বর।)

আকার—ইহা চির-হরিৎ গুল্ম। "এলো" (মুসর্ব্বর) জাতির সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য আছে, এজন্য অনেক সময় লোকের মহাভ্রম জন্মে। ইহার মূল ও পত্র কর্ত্তন করা হইলে শর্কর সংযুক্ত রস নির্গত হয়, সেই রসে অধিক উত্তাপ লাগাইলে শর্কর ও চিনির রস প্রস্তুত হয় এবং ইহার অন্তরুৎসেক দ্বারা নানা প্রকার সুরা প্রস্তুত হয়। মেক্সিকোতে ইহার নানা প্রকার সুরা প্রস্তুত হইয়া থাকে।

এই গুল্মের রসে অধিক পরিমাণে উদ্ভিজ্জ ও শর্কর উভয় প্রকার দ্রব্যই পাওয়া যায় এবং ইহা বিশেষ পুষ্টিকর, এজন্য ইহা পান করিলে শরীরের পুষ্টি সাধন হয়। শুষ্ক বালুকাময় ভূমিতে ইহার চাষ হয়।

ঔষধ-প্রস্তুত-প্রকরণ—তাজা পত্র ও মূল দ্বারা আরিষ্ট প্রস্তুত হয়।

সম-শ্রেণীস্থ ঔষধ—লেবুর-রস, লেমন রস, সাইট্রিক-এ, ক্যালি-ক্লোরাট, নেট মর।

সাধারণ লক্ষণ।

মুখরোগ ও তৎসঙ্গে মুখ-মণ্ডল বিবর্ণ ও ধূসর।

মাড়ির স্ফীতি, রক্তস্রাবী, ঘোর বেগুনে বর্ণের পরতালীর দ্বারা জংঘা আচ্ছাদিত, নাড়ির গতি মৃদু, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্টবদ্ধ।

এগার জন রোগীকে "লেমন জুস" ও "লাইম জুস" সেবন করাইয়া উপকার না হওয়ায় এই ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে।

অম্লকৃৎসিক্ত রসে মত্ততা জন্মে।

তাজা রস—মূত্রকারক, বিরেচক ও রজোনিঃসারক।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	কাফি।
১। অভ্যন্তরভাগ হইতে বহির্ভাগে চাপবোধক বেদনা।	১। বহির্ভাগ হইতে অভ্যন্তরভাগে চাপবোধক বেদনা।
২। বেদনা—সমভাবে থাকে, কখন বা অল্প বিরাম হয়, অসহ্য, অস্থিরতা, নৈরাশ, প্রদাহের লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য দেখা যায়।	২। বেদনা—কখন স্থগিত থাকে, কখন বা বৃদ্ধি হয়; দীর্ঘকাল বিরামের পর বেদনা ধরে।
৩। দিবা, রাত্রি অস্থিসন্ধি স্থানে বেদনা থাকে, সঞ্চলনে বেদনার বৃদ্ধি হয়, এই সঙ্গে পীড়িত অঙ্গ স্ফীত ও স্পর্শে বেদনা বোধ।	৩। সকল সময় বেদনা থাকে না।
৪। অস্থি-সন্ধি স্থানে আপেক্ষিক, গুলিবিদ্ধ ও করকর বেদনা বোধ, সঞ্চলন ক্ষমতার লোপ।	৪। অস্থি-সন্ধি স্থানে বেদনা বোধ হয়।

৫। নাড়ির গতি সর্ব্বদা পরিবর্ত্তিত হয়—দ্রুত, পুষ্ট, অসমান, সপর্য্যায় ইত্যাদি।	৫। নাড়ির গতি পরিবর্ত্তিত হইলে দ্রুত হয়।
৬। উর্দ্ধদিকে শীতলতা সড়সড় করিয়া গমন করে—এইরূপ বোধ, পিপাসা সংযুক্ত উত্তাপ, সমস্ত সময়েই পিপাসা।	৬। শীতলতার সড়সড়ি নিম্নভাগে বোধ হয়, উত্তাপ—কিন্তু পিপাসার অভাব, শীতের অবস্থায় পিপাসা থাকে না; উত্তাপের পরে এবং ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা।
৭। পীড়িত অঙ্গে শীত ও উত্তাপ অনুভব, যখন উত্তপ্ত বোধ হয় ও স্বেদ ক্ষরিত হয়, তখন অনাচ্ছাদনে রাখিতে ইচ্ছা হয়।	৭। পীড়িত অঙ্গে উত্তাপ বা শীতলতা লাগিলে শীঘ্রই পীড়িত হয়, এজন্য আচ্ছাদন করিতে হয়।
৮। হাসজ্বর, অস্থিরতার বৃদ্ধি, উদ্বেগ, শরীরে উত্তাপ।	৮। গলকোষে বেদনা।
৯। হাম, শুষ্ক খক খক কাশি, কষ্টকর স্বরবদ্ধ, চক্ষু শোণিত, আলোক অসহ্য বোধ, বাম জংঘাতে উৎক্ষেপ, দন্ত কিড়মিড়; ঘুন ঘুন শব্দ সংযুক্ত অস্থিরতা।	৯। হাম, সর্ব্বদা শুষ্ক কাশি; ক্রন্দনের সময় স্বরভঙ্গ; সমস্ত ইন্দ্রিয় ও চর্ম্ম বিশেষ উত্তেজক কম্পন, দন্ত কিড়িমিড়ি।
১০। অনিদ্রা—দ্বি-প্রহর রাত্রির পরে ভয়, উদ্বেগ, ভবিষ্যতের ভাবনায় ভীত ইত্যাদি কারণ নিদ্রা ভঙ্গ।	১০। নিদ্রা, দ্বি-প্রহর রাত্রির পূর্ব্বে শিশুরা ক্রিড়া করিতে ভাল বাসে।
১১। উদ্বেগ সংযুক্ত স্বপ্নদর্শন।	১১। আনন্দজনক স্বপ্ন দর্শন।
১২। মৃত্যুর দিন—পূর্ব্বে ঠিক নির্ণয় করা।	১২। পীড়ার অবস্থায় মৃত্যুর ভয়।
১৩। বাহিরের গোলযোগ হেতু সহজে ভীত ও চমকিত হওয়া।	১৩। সামান্য সঞ্চলনে চমকান।

১৪। হস্তপদাদি ও মস্তক এপাস ওপাস করা।	১৪। দ্রব্যাদি সমস্ত ফেলিয়া দেওয়া।
১৫। নৈরাশ, খিটখিটে, ঈর্ষা, অন্যমনস্ক।	১৫। আহ্লাদিত; অতিরিক্ত আনন্দজনিত পীড়া বা প্রণয় পাত্রের নৈরাশতা জাত পীড়া।
১৬। "হাঁ" কি, "না" এইরূপ উত্তর প্রদান।	১৬। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বাক্যে উত্তরদান, অধিক কথা বলিতে অনিচ্ছুক।
১৭। স্মরণশক্তির ক্ষীণতা।	১৭। স্মরণশক্তির ক্ষীণতা।
১৮। মৃগীরোগের সম্ভাবনা, মস্তিষ্ক দাহনশীল বেদনা, নাসামূলে চাপবোধক আক্ষেপিক বেদনা; চক্ষু লোহিত বর্ণ, মুখমণ্ডল লোহিত, স্ফীত; নাড়ি পুষ্ট, ও তাহার গতি দ্রুত।	১৮। অতিশয় উত্তেজনা হেতু মৃগীরোগের সম্ভাবনা; অতিশয় বকা, ভীত, নিরুৎসাহিত, বাকরোধ, আক্ষেপ, দন্ত কিড়িমিড়ি।
১৯। শংখাস্থি, ললাট ও নাসিকাতে করকর বেদনা বোধ; সন্ধ্যার সময় এবং সঞ্চলনে বেদনার বৃদ্ধি হয়, বসিয়া থাকিলে উপশম বোধ হইয়া থাকে।	১৯। মস্তকের এক পার্শ্বে কবকব শব্দ; প্রাতে ও বাহিরের বায়ু সেবনে পীড়ার বৃদ্ধি, গৃহমধ্যে থাকিলে উপশম বোধ।
২০। কথা কহিলে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি।	২০। কথা বলা হেতু রক্ত সঞ্চিত; চিন্তা হেতু শিরঃপীড়া।
২১। গোলযোগের মধ্যে থাকিতে অনিচ্ছুক, গোলযোগ—চমকিয়া দেয়।	২১। গোলযোগে থাকিতে ইচ্ছুক।
২২। নাসিকা হইতে রক্তপাত, রক্ত উজ্জ্বল লোহিত, ও তৎসঙ্গে জ্বরের ন্যায় শরীর উত্তপ্ত হয়, চক্ষু রক্তসঞ্চিত।	২২। মস্তক ভার সংযুক্ত নাসিকা হইতে রক্তপাত—নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে।

২৩। অতিশয় ক্ষুধা ও পিপাসা কিন্তু ধীরে ধীরে ভক্ষণ করা।

২৪। আর্দ্রতা হেতু উদরাময়, রক্ত সংযুক্ত মল ও তৎসঙ্গে অন্ত্রে বেদনা; মলত্যাগের সময় শূলনী।

২৫। মূত্র বৈলম্বিক ও অল্প পরিমাণে ত্যাগ। কখন কখন অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়।

২৬। বৈলম্বিক ও অল্প রজোনির্গম।

২৭। তীক্ষ্ণ প্রসব বেদনা; বেদনার তেজ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়; বিশেষতঃ শিশুর মস্তক বৃহত্তর হইলে বেদনা তীক্ষ্ণ হইয়া থাকে।

২৮। রক্তভাঙ্গা বন্ধ হইলে সূতিকা গৃহে জ্বর বোধ; স্তন শিথিল, স্তন-দুগ্ধের লোপ, চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত, কুঞ্চিত; চক্ষু চাকচক্য বিশিষ্ট, জিহ্বা শুষ্ক, অতিশয় পিপাসা, উদর স্ফীত, সামান্য স্পর্শে বেদনা বোধ।

২৯। ঘুংরী-কাশি; কাশি, জলপানের পরে ও সন্ধ্যারসময় কষ্টদায়ক কাশি ও কাশির বৃদ্ধি।

৩০। হৃৎস্পন্দন, কখন কখন সপর্য্যায়ক কষ্টকর শ্বাস সংযুক্ত বা উদ্বেগ সংযুক্ত হৃৎস্পন্দন।

২৩। শীঘ্র শীঘ্র পান ও ভোজন করা।

২৪। অতিশয় চিন্তা ও সাংসারিক বিষয়ের চিন্তা হেতু উদরাময়; দুর্ব্বলকারক তরল মলত্যাগ।

২৫। মূত্র শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হওয়া।

২৬। অতিরিক্ত রজোনির্গম।

২৭। অসহ্য প্রসব বেদনা; প্রসব বেদনা হেতু সর্ব্বদা ক্রন্দন ও ঘুন ঘুন করা; তেজে হস্ত পদের সঞ্চালন; মস্তক উত্তপ্ত ও লোহিত, চক্ষু স্ফীত ও উজ্জ্বল, মৃত্যু-ভয়ে অতিশয় ভীত।

২৮। মানসিক উত্তেজনা হেতু সূতিকাবস্থায় জ্বর। জিহ্বা আর্দ্র, পিপাসার অভাব, প্রলাপ, চক্ষু উন্মিলন করিয়া বাক্য প্রয়োগ করিতে অনিচ্ছুক।

২৯। শ্বাসনালী—শুষ্ক আবরণ দ্বারা আচ্ছাদিত। কাশি, গলকোষের পশ্চাৎভাগে শ্লেষ্মা সঞ্চিত।

৩০। অতিশয় তেজে হৃৎস্পন্দন এই সঙ্গে শরীরের কম্পন।

শারীর বিধান-বিদ্যা।

পরিপাক ক্রিয়া।

(১৩২ পৃষ্ঠার পর।)

অন্নবাহ-নালী হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত পরিপাক সম্বন্ধীয় যন্ত্র।

১। অন্নবাহ নালী।
২। পাকস্থলী।
৩। যকৃৎ।
৪। প্লীহা।
৫। ক্লোম-গ্রন্থি।
৬। পিত্ত কোষ।
৭। পাকস্থলী ও ক্ষুদ্র অন্ত্র-মধ্যস্থ দ্বার।
৮। ক্ষুদ্র অন্ত্র।

৯। বৃহদন্ত্র।—
ঊর্দ্ধগামী স্থুলান্ত্র,
অনুপ্রস্থ স্থুলান্ত্র,
নিম্নগামী স্থুলান্ত্র।
১০। অন্ধান্ত্র বা বদ্ধান্ত্র
১১। স্থুলান্ত্র।
১২। মলভাণ্ড।
১৩। মলদ্বার।

উপরের চিত্র দ্বারা এই বিষয়টী বিশেষরূপে বোধগম্য হইতে পারে। নিম্নে ক্রমান্বয়ে এবিষয়ের উল্লেখ করা যাইতেছে—

১। চর্ব্বণ—নিম্ন চিবুকাস্থির ছেদক ও পেষক দন্ত, ঊর্দ্ধস্থ চিবুকাস্থির দন্তে ঘর্ষিত দ্বারা প্রধানতঃ এই কার্য্য সাধিত হয়। এই সঙ্গে গলদেশ ও জিহ্বার একত্র সঞ্চলন হওয়ায় কোমল খাদ্য সকল চর্ব্বণ বিষয়ে বিশেষ সহায়তা করে, এই প্রকারে জিহ্বা, গণ্ডদেশের সহায়তায় দন্তের পুনঃ পুনঃ পেষণ ও কর্ত্তন দ্বারা খাদ্য দ্রব্য বিশেষরূপে চর্ব্বিত হইয়া অন্নবাহনালীর দ্বারা পাকস্থলীতে অধঃগত হয়।

নিম্নচিবুকাস্থির চর্ব্বণাবস্থায় শুদ্ধ উচ্চ ও নিম্নের ৩টী পেশীর কার্য্য হয়, যথা —

শংখাস্থি-পেশী, মেসেটার (Masseter) এবং আভ্যন্তরিক পিটি্রগয়েড (Internal pterygoid)—এই তিনটী পেশী দ্বারা নিম্নচিবুকাস্থির অধঃ ও উৰ্দ্ধগতি হয়। পেষণ ক্রিয়া শুদ্ধ বাহ্য পিটি্রগয়েড (External) (pterygoid) পেশী দ্বারা সম্পাদিত হয়। যখন বাহ্য ও আভ্যন্তরিক পেশীর ক্রিয়া একযোগে হইয়া থাকে—তখন নিম্ন চিবুকাস্থির সম্মুখে টান হয়।

চর্ব্বণসম্বন্ধে স্নায়ব ক্রিয়া—চর্ব্বণ ক্রিয়াকে সম্পূর্ণরূপে ঐচ্ছিক বলা যায়। ইহাতে নিম্নলিখিত স্নায়ব ক্রিয়া হয়, যথা—৫ম স্নায়ুর জ্ঞানজননী শাখা এবং জিহ্বা ও গলকোষ (Glosso pharyngeal), মস্তিষ্ক স্নায়ুর ৫ম ও ৯ম গতিজননী শাখা। স্নায়ুযন্ত্র ভূতি (যাহা দীর্ঘ মজ্জাতে অবস্থিত) হইতে প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে এবং ইহা দ্বারা সমস্ত পেশীর ক্রিয়া সামান্যরূপে সম্পাদিত হয়। চর্ব্বণের অবস্থায় অধিকপরিমাণে লালানির্গম হেতু চর্ব্বণ ক্রিয়ার বিশেষ সহায়তা হয়।

লালা-নিঃসরণ গ্রন্থি—ইহা চারিটী বৃহৎ গ্রন্থি, যথা—কর্ণমূল যুগ্ম, নিম্ন চিবুকাস্থি, নিম্ন-চিবুকাস্থিতলস্থ-গ্রন্থি। এ ভিন্ন ঐরূপ গঠনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনেক গ্রন্থি আছে, সেইগুলি ওষ্ঠাধর, গণ্ডদেশ, কোমলতালু ও জিহ্বামূলের শ্লৈষ্মিক বিল্লীর নিম্নভাগে বিস্তৃত হইয়া রহিয়াছে।

গঠন—ইহাকে যুগ্ম দানাযুক্ত গ্রন্থি বলিয়া এক্ষণে বর্ণনা করা হয়, অর্থাৎ সেগুলি গোলাংশে নির্ম্মিত। ঐ গোলাংশের গ্রন্থি-নালীর প্রধান অংশের শাখা ও জড়িত অংশ, সংযোজক-তন্তু দ্বারা আবদ্ধ হইয়া ঐরূপে প্রস্তুত হয়। ঐ জড়িত অংশ মধ্যে কৈশিক রক্তাধার সমূহ ও লসিকা থাকে। জড়িত অংশে আবৃত এবং কোষ দ্বারা পরিপূর্ণ। লালানিঃসারক কোষের যে দানা-বিশিষ্ট আবরণ দেখা যায়, তাহা শুদ্ধ সৌত্রিক জালিকাধার মাত্র।

লালা-নিঃসরণ-গ্রন্থির প্রকার—বিশুদ্ধ লালা বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত লালা বা বিশুদ্ধ শ্লেষ্মা ইত্যাদি নিঃসরণ পদার্থের ভিন্নতা অনুসারে ইহাদের গঠনেরও বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়।

(১) প্রকৃত লালা নিঃসারক-গ্রন্থি-যথা- কর্ণমূল-গ্রন্থি। প্রণালীর "লিউমেন" ক্ষুদ্র এবং ইহার গাত্রস্থ কোষসমূহ ক্ষুদ্র দানা সদৃশ স্তম্ভাকৃতি। লালা নিঃসরণের সময় কোষগুলির আকার বৃহত্তর এবং "লিউমেন" ক্ষুদ্রতম হয়।

(২) প্রকৃত শ্লেষ্মা নিঃসারক-গ্রন্থি, যেমন—নিম্নচিবুকাস্থি-তলস্থ-গ্রন্থি। নল বৃহৎ, ইহার মধ্যে "লিউমেন" ও বৃহৎ আকৃতির থাকে এবং বৃহৎ কোষও গাত্র সংলগ্ন থাকে।

(৩) শ্লেষ্মা মিশ্রিত—লালা-গ্রন্থির গঠন—প্রকৃত লালা নিঃসারকগ্রন্থি ও শ্লেষ্মা নিঃসৃত-গ্রন্থি উভয়ের মিশ্রিত আকারের অনুরূপ যথা—নিম্ন-চিবুকাস্থি-গ্রন্থি।

লালা—সচরাচর মুখ গহ্বর হইতে যে লালা নির্গত হয়, তাহাতে শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে এবং ইহার সহিত বায়ু বুদ্বুদ্ মিশ্রিত থাকায় ফেনা-যুক্ত হয়।

কর্ণমূল গ্রন্থি নালী হইতে যে বিশুদ্ধ লালা নির্গত হয়, তাহাতে শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে না, এবং ইহা স্বচ্ছ, জলবৎ তরল পদার্থ, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০০৪ হইতে ১.০০৮ পর্য্যন্ত হয়। এই লালা অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে নিঃসরণ নালির ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ ভাসমান দেখিতে পাওয়া যায়। অবিশুদ্ধ বা মিশ্রিত লালার মধ্যে এই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ ব্যতীত অনেক গুলি বহিস্ত্বক শল্ক, যাহা মুখ-গহ্বর ও শ্লৈষ্মীক ঝিল্লী হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়াছে, তাহাও দেখিতে পাওয়া যায়, এবং ঐ লালা কিছুক্ষণ রক্ষা করিলে, তাহাতে লালা রেণু দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার কোনরূপ বর্ণ নাই, কখনও কিঁকে নিল-পাটলের আভা বিশিষ্ট হয়। লালা নিঃসরণ হইলে ক্ষারিক পদার্থের অনুরূপ দেখায়।

মিশ্রিত লালার উপাদান।

জল	৯৯৪.১০
কঠিন পদার্থ	৫.৯০
টিয়্যালিন্	১.৪১
বসা	০.০৭
বহিস্ত্বক ইত্যাদি	২.১৩
লাবণীক পদার্থ	২.২৯
	৫.৯০

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা।

ইতর জন্তুদিগের উপর বিসূচিকা রোগের মলের ক্রিয়া।

এবিষয়ে ক্রমাগত কতকগুলি পরীক্ষা-ফল "ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট" মার্চ ১৮৮৭ খৃঃঅব্দে প্রকাশিত হয়। নয়টী কুকুরকে বিসূচিকারোগীর মল ভক্ষণ করান হয়—কিন্তু কোনরূপই ক্রিয়া হয় নাই। ঐ গেজেটের এপ্রেল সংখ্যায় ৬টী শুকর শাবককে ঐ মল ভক্ষণ করান হয়, যে ২টীকে পাটনবর্ণ মল ভক্ষণ করান হয়, তাহারা মরিয়া যায়। ব, ডা, মে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

কালিকতা জর্ণাল অব মেডিসিন—১৮৮৩, জানুয়ারি।

১। আমাতিসার।

বাবু গিরিশচন্দ্র দত্ত এল্, এম, এস, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

ধর্ম্মতলা তালতলা নিবাসী জনৈক ভদ্রলোকের কন্যা বয়ঃক্রম ২১ বৎসর, ৪ চারিটী শিশু সন্তান জন্মিয়াছে এবং কন্যাটী সাত মাস গর্ভবতী। তাহার শ্বশুরের মৃত্যুর পর, তাহাকে শ্বশুরালয়ে গমন করিয়া তথায় হবিষ্যান্ন ভোজন করিতে হইয়াছিল এবং শ্রাদ্ধের সময় তাহাকে বিশেষ পরিশ্রম করিতে হইয়াছিল। শ্রাদ্ধ দশা নান্তে তাহার শরীর অত্যন্ত পীড়িত হয় এবং সেই সময় তিনি শ্বশুরালয় হইতে পিত্রালয় গমন করেন। তালতলায় দুই এক দিন অবস্থিতির পর, তাহার অন্ত্র হইতে অধিক পরিমাণে উজ্জ্বল রক্তস্রাব হয়। স্থানীয় জনৈক চিকিৎসক অধিক মাত্রায় 'আর্গট অব রাই' (সিকেল কর্ট) সেবন করান হেতু এককালে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। ইহার কিছুক্ষণ পরে সমস্ত উদরে অতিশয় বেদনা হয় এবং কম্পনের সহিত অতিশয় জ্বর হয়, এই সঙ্গে বিবমিষা, বমন, অতিশয় পিপাসা এবং অল্প পরিমাণে দাহন সংযুক্ত প্রস্রাব ত্যাগ হইতেছিল। রক্তস্রাব হইবার ৮।১০ ঘণ্টা পরে, এক আধ ঘণ্টা অন্তর অল্প পরিমাণে শ্লেষ্মা-সংযুক্ত রক্ত মল ত্যাগ হইতেছিল এবং এই সঙ্গে অতিশয় শূলনী, শিরঃপীড়া

ও ঘূর্ণন জন্মে। এলোপেথিক চিকিৎসক কয়েক প্রকার ঔষধ সেবন করাইয়া কিছুই উপকার দেখাইতে পারেন নাই। ১৮৮১ সালের ১৬ই এপ্রেল পীড়ার তৃতীয় দিবসে অপরাহ্ণ ৫ ঘটিকার সময় চিকিৎসার্থে আমাকে আহ্বান করেন এবং আমি উপস্থিত হইয়া দেখি, রোগীর মুখমণ্ডল বিবর্ণ, ধূসর ও অতিশয় জ্বর, উত্তাপ ১০৪.৫ অংশ, নাড়ির গতি ১৪৫ বার স্পন্দন। এই সকল লক্ষণ ব্যতীত সমস্ত উদর স্ফীত এবং অত্যল্প মাত্র স্পর্শে বেদনা বোধ, জরায়ু প্রদেশে উদরের অন্যান্য স্থান অপেক্ষা অধিক বেদনা, স্পর্শে জরায়ুর সংকোচ অনুভূত হইল, রোগী অতিশয় অস্থির, তাহার জিহ্বা শুষ্ক ও কণ্টকাবৃত।

চিকিৎসা—আর্ণিকা ও ষষ্ঠ ক্রম বারংবার, স্পিরিট ক্যাম্ফর ২ ফোঁটা মাত্রায় দুইঘণ্টা অন্তর তিনবার মাত্র সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্য - বার্লি-জল।

রাত্রি ১১ঘটিকা—ঔষধ সেবনে কোন উপকার হয় নাই, দশবার রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা সংযুক্ত মলত্যাগ হইয়াছিল, রোগী অতিশয় অস্থির, বেদনার যন্ত্রণা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক, জ্বর বা অন্য কোন লক্ষণের বিরাম হয় নাই; এজন্য 'মার্ক সল' ৬ষ্ঠ ক্রম ২ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা করা হইল।

১৭ই তারিখ, পূর্ব্বাহ্ণ ৮ ঘটিকা—গত রাত্রি দুইঘটিকার সময় রোগী একটী জীবন্ত শিশু প্রসব করে, ঐ শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে খেচন রোগে প্রাণত্যাগ করে। আমার শেষবারের দেখিবার পর হইতে রোগীর ১৬ বার মলত্যাগ হয়, কিন্তু সে সকল মল না থাকায় মল পরীক্ষা করিতে পারি নাই, জানাগেল মল পূর্ব্ববৎ। উদরের বেদনা সমভাব, কিন্তু জরায়ুর বেদনার হ্রাস অনুভব, জ্বর পূর্ব্ববৎ; উত্তাপ ১০৫ অংশ, নাড়ির গতি ১৫০ বার স্পন্দন। গর্ভপাতের পর জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, এ অবস্থায় 'সল্ফর' ৩ ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করিলাম।

অপরাহ্ণ ৪ ঘটিকা—সামান্য উপশম, জ্বরের উত্তাপ, নাড়ির গতি, উদরের বেদনা পূর্ব্ববৎ। অবিরত সমস্ত শরীরে দাহন অনুভব; মলত্যাগের সময় ও পরে অতিশয় শূলনী, দেখিবার পর হইতে এপর্য্যন্ত রক্ত শ্লেষ্মা মিশ্রিত দুর্গন্ধবিশিষ্ট ১৬ বার মলত্যাগ, সর্ব্বদা প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা, ও

তাহাতে অতিশয় দাহন অনুভব, অতিশয় পিপাসা; অতিশয় অস্থিরতা, অতিশয় শিরঃপীড়া; উত্থান শক্তির রহিত, যদিও এই সকল লক্ষণের সহিত 'আর্সেনিক' ও 'কার্ব-ভেজের' লক্ষণের সাদৃশ্য আছে, তথাপি প্রস্রাবের লক্ষণ প্রবল ও মলের অবস্থা দেখিয়া 'বার্বারিস' ৩ ক্রম সেবনের ব্যবস্থা করা গেল। পথ্য—বার্লি-জল।

রাত্রি ১০ ঘটিকা—অনেক উপশম; জ্বরের অনেক হ্রাস, উত্তাপ ১০২.৫, নাড়ির গতি ১৩০। তিনবার মাত্র মলত্যাগ, শূলনী কম, পিপাসা ও শিরঃপীড়ার বিশেষ উপশম। মূত্র-সম্বন্ধীয় যন্ত্রণার একেকালে হ্রাস; উদরের বেদনার হ্রাস এবং দুই ঘণ্টা কাল রোগীর নিদ্রা হইয়াছিল। দুইবার মাত্র ঔষধ সেবন করান হয়—ঔষধ সেবন বন্ধ করা হইল।

১৮ই রোজ—পূঃ ৮ ঘটিকা—রোগীকে সমভাবাপন্ন দেখা গেল, কোনরূপ বিশেষ যন্ত্রণা লক্ষিত হইল না। ক্ষুধার কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে, রাত্রিকালে গাঢ় নিদ্রা হয়। জ্বর সামান্য, উত্তাপ ০০ অংশ, নাড়ির গতি ১১২। রক্ত-ভাঙ্গা স্বাভাবিক। দাহন ও শিরঃপীড়া ছিল না; অতি অল্প পিপাসা ছিল; মলত্যাগ হয় নাই, অতিশয় দুর্ব্বল এবং উত্থান শক্তির রহিত। 'চায়না'' ৬ষ্ঠ দুই বার ও বার্লী-জল পথ্য ব্যবস্থা করা গেল।

অপরাহ্ণ ৭টা—মলত্যাগ হয় নাই; দিবসে দুই ঘণ্টা নিদ্রা হয়, জ্বর ছিল না, উত্তাপ স্বাভাবিক, নাড়ির গতি ১০০। ঔষধ ও পথ্য ঐরূপ।

১৯শে, পূঃ ৯টা—দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য অসুখ ছিল না, "চায়না' সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

২০শে, পূঃ ১০ টা—কোন যন্ত্রণা ছিল না, ক্ষুধার বৃদ্ধি, একবার স্বাভাবিক মলত্যাগ হয়। পূর্ব্বের ঔষধ একবার মাত্র সেবন ব্যবস্থা করা গেল।

২১শে, পূঃ ১০টা—ভাতের মণ্ড, মৎস্যের ঝোল, দুগ্ধ ও সাগু পথ্য এবং ঐ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

সংবাদ-সার।

১। কলিকাতায় মৃত্যুর সংখ্যা—বিগত সেপ্টেম্বর মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ৮১৬ জন লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে ওলাউঠা রোগে ৪৬ জন; বসন্তরোগে ৩ জন, জ্বররোগে২৮১ জন এবং উদর সম্বন্ধীয় রোগে ৬৭ জনের মৃত্যু হয়। ঐ মৃত্যু-সংখ্যার মধ্যে ৫৫৮ জন হিন্দু ও ২৩০ জন মুসলমান; বাকী ২৮ জন আর আর সম্প্রদায়।

২। নগরের চিকিৎসকদিগের, বিখ্যাত প্লম্বরদিগের (গ্যাস, জল, ডেনের, কার্য্য যাহারা করে) নাম জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক; কারণ রোগীর পীড়ার অবস্থার অস্বাস্থ্যকর বিষয় নিবারণজন্য বিখ্যাত প্লম্বর দ্বারা পয়ঃ-প্রণালীর কার্য্য সমাধা করা উচিত।

৩। বিগত ১২ই জুলাই ষ্টেটসম্যান বলেন যে, কাশীপুরের একজন মালিকে সর্পে দংশন করে। ডাঃ এ, মিত্র ইহার চিকিৎসা করেন; "পার্মানগেনেট অফ পটাস" ইনজেকসন দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। একজন ফরাসী চিকিৎসক সর্ব্বপ্রথমে এই নিয়মে চিকিৎসা করেন।

পুস্তক সমালোচন।

হোমিয়োপেথিক সফল চিকিৎসা ডাঃ কে, পি, ব্যানর্জ্জি কর্তৃক প্রণীত, এ-হিলার কোম্পানীর দ্বারায় প্রকাশিত, কলিকাতা ৮০নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, চিকিৎসা তত্ত্ব প্রেস শ্রীভোলানাথ মুখোপাধ্যায় কর্তৃক মুদ্রিত। চারি খণ্ডের অগ্রিম মূল্য ১।০ দেড় টাকা।

প্রথম খণ্ড পুস্তক ৬৪ পৃষ্ঠার মধ্যে, ইহাতে ৭টী বিষয় আছে। [illegible] বিষয় গুলি সংক্ষিপ্ত হইলে ১৫।১৬ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত হইতে পারিত, শুদ্ধ গ্রন্থকর্ত্তা আড়ম্বর ও উপকথা সন্নিবেশিত করিয়া পুস্তকের আকার বৃদ্ধি করিয়াছেন। পুস্তকের-ভাষা ও লিখিবার রীতি বালকদিগের ন্যায়। আশা করি গ্রন্থকর্ত্তা দ্বিতীয় বারে ইহার ভাষা, আড়ম্বর, অনর্থক বাক্য-প্রয়োগ ইত্যাদি বিষয়ের প্রতিদৃষ্টি রাখিয়া লেখা বিষয় কয়েকটী লিখিয়া পুস্তকাকারে প্রকাশ করিলে সাধারণের উপকার হইবার অধিক সম্ভাবনা।

প্রাপ্তি স্বীকার।

"হোমিয়োপেথিক-ভৈষজ্য-ভাণ্ডার" শ্রীরামদাস চক্রবর্ত্তী প্রণীত। ঢাকা হইতে প্রকাশিত।

"Similia Similibus Curantur"

সম: সমং শময়তি।

২য় ভাগ। } পৌষ ১২৯১ বঙ্গাব্দ। { ৯ম সংখ্যা।

দেশীয় ধাত্রী।

পাশ্চাত্য জগতের সভ্যভাব রীতি নীতি এদেশে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। ইংরাজদিগের প্রসাদে ক্রমে আমাদেব অনেক অভাব বিদূরিত হইতেছে। পুরুষ-চিকিৎসকদিগেব দ্বাবা স্ত্রীলোকের পীড়ার চিকিৎসা হওয়া নিতান্ত কঠিন ব্যাপাব ও যুক্তি সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না; ক্রমে এখন সে অভাব মোচন হইবাব পথ পরিষ্কৃত হইতেছে। পূর্ব্বে এদেশে দুই একজন মাত্র ফিরাঙ্গী-ধাত্রী ছিল, এক্ষণে দেশীয় ধাত্রীর সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে এবং কয়েক জন ভদ্রবংশজ স্ত্রীলোক চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষার জন্য কলিকাতা ও মান্দ্রাজের চিকিৎসা-বিদ্যালয়ে শিক্ষা করিতেছেন। এদেশীয স্ত্রীলোক এরূপ লজ্জাশীলা যে পীড়ার চিকিৎসা পুরুষদিগের দ্বারা হওয়া অপেক্ষা মৃত্যুমুখে পতিত হওয়া শ্রেয়-জ্ঞান করেন। এই শোচণীয় অবস্থায় স্ত্রীলোক-চিকিৎসক হইলে বা ধাত্রীর কার্য্য করিতে পারিলে দেশের যে কি পরিণামে ইষ্টলাভ হয় তাহা বলা যায় না। কিন্তু ধাত্রীরা কিরূপ শিক্ষিতা হইয়া জনসমাজে কার্য্য কবিতেছে এবং তাহাদের শিক্ষা প্রণালীই বা কিরূপ তাহা একবার সমালোচনা করা যাউক।

এদেশের রীতি নীতি রক্ষা করিয়া স্ত্রীলোকদিগের চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষা করা ও তাহাদিগের শিক্ষা দেওয়া বিধেয়। যাহাতে স্ত্রীলোকদিগের লজ্জা ও সম্ভ্রম রক্ষা হয়, সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি থাকা আবশ্যক. কিন্তু সে বিষয়ে কর্তৃপক্ষদিগের বিশেষ দৃষ্টি আছে কিনা সন্দেহ।

ধাত্রী-বিদ্যায় পারদর্শীতা লাভ করিবার জন্য কয়েক বৎসর হইতে মেডিকেল কালেজে স্ত্রীলোকগণ অধ্যয়ন করিতেছে। বিশেষরূপে বিবেচনা করিয়া দেখিলে সেই সকল স্ত্রীলোক কিছুই শিক্ষা পায় না, স্পষ্টই জানা যায়। ধাত্রী প্রস্তুত করিবার জন্য পূর্ব্বে গবর্ণমেণ্ট যেরূপ বৃত্তি প্রদান করিতেন, এক্ষণে প্রতিবৎসর ধাত্রীর সংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে দেখিয়া গবর্ণমেণ্ট আর সেরূপ বৃত্তি প্রদান করেন না।

পূর্ব্বে কলিকাতা রাজধানীতে ফিরাঙ্গী-ধাত্রীর সংখ্যাই অধিক ছিল এবং যখন কোন বাঙ্গালীর বাড়ীতে ধাত্রীর প্রয়োজন হইত, তাহারাই গমন করিত। এক্ষণে বাঙ্গালী-ধাত্রী থাকায় দেশীয় লোকের বিশেষ উপকার হইয়াছে বটে, কিন্তু তাহাদের শিক্ষাপ্রণালীর কথা শুনিলে স্পষ্টই প্রতীত হয়, যে কোন ভদ্রবংশজ স্ত্রীলোক সেরূপ ভাবে শিক্ষা লাভার্থে মেডিকেল কালেজে প্রবেশ করিতে পারে না। এবিষয়ে আমাদের গবর্ণমেণ্ট এককালে দৃষ্টি নিক্ষেপ করেন না, সুতরাং ইহার কোন সুনিয়মও হয় নাই। দয়ালু গবর্ণমেণ্ট যখন দেশের হিতের জন্য এইরূপে প্রতিবর্ষে ধাত্রী প্রস্তুত করিয়া প্রজাবর্গের কল্যাণ বর্দ্ধন করিতেছেন, তখন তাহাদের শিক্ষা প্রণালীর বিষয়ে নিরপেক্ষ থাকা কোন মতেই ন্যায় সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। আমরা আশা করি গবর্ণমেণ্ট এবিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইয়া যাহাতে স্ত্রীলোকেরা লজ্জা ও মান রক্ষা করিয়া ধাত্রীর কার্য্য শিক্ষা করিতে পারেন তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগী হন।

পরীক্ষোত্তীর্ণা ধাত্রীদিগের মধ্যে ব্রাহ্মণ, কায়স্থ, বণিক প্রভৃতি ভদ্র সম্প্রদায়ের স্ত্রীলোক আছে; কিন্তু তাহারা লজ্জা ও মান রক্ষা করিয়া কিপ্রকারে বর্ত্তমান রীতি অনুসারে শিক্ষা করে, তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। নিম্নে তাহাদের শিক্ষা-প্রণালীর বিবরণ দেওয়া গেল—উপদেষ্টা, যিনি যে সময় কলিকাতা মেডিকেল কালেজে "হাউস সর্জ্জন" থাকিবেন; তিনি সেই সময় ধাত্রীদিগকে জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধে উপদেশ প্রদান করিবেন। তিনি কে?—মনে কর দেখি, তিনি কি স্ত্রীলোক—না, তিনি একজন "পুরুষ"। পুরুষ সম্মুখে স্ত্রীলোকেরা—পূর্ব্বোক্ত বংশজ স্ত্রীলোকেরা কিরূপে লজ্জা ও মান রক্ষা করিয়া উপদেশ গ্রহণ করেন; এবিষয়টী আমাদের বোধগম্য হয় না।

উপদেশের বিষয়—স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়,—ইহার বিশেষ বিবরণ ; প্রসব করাইবার রীতি নীতি ও অভ্যন্তরিক ইন্দ্রিয়ের পীড়িতাবস্থার পরীক্ষা প্রভৃতি বিষয়ে উপদেশ দেওয়া হয়। অধুনা শবদেহ ছেদন করিয়া জননেন্দ্রিয় দেখান ও তন্মধ্যস্থ যন্ত্র সকলের পরস্পরের সম্বন্ধ পুতুল দ্বারা বুঝাইয়া দেওয়া হয় এবং ধাত্রী-বিভাগে থাকিয়া মূত্র-সলাকা প্রয়োগ, প্রসবের রীতি নীতি, স্পেকুলম দ্বারা পরীক্ষা প্রভৃতি বিষয় সকল কার্য্যে শিক্ষা দেওয়া হয়।

পাঠের সময়—একবৎসরকাল কালেজে উপরোক্ত বিষয় সকল শিক্ষা করিতে হয়, তৎপরে ঐ সকল বিষয়ের পরীক্ষা দিতে হয়।

আবিষ্কৃত অব্যর্থ ঔষধ।

পূর্ব্বকালে আমাদিগের দেশে যখন একমাত্র আয়ুর্ব্বেদিক চিকিৎসা-প্রণালী প্রচলিত ছিল, তৎকালে যে কোন প্রকার দুঃসাধ্য রোগ সেই আয়ুর্ব্বেদিক চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য না হইলে, রোগীগণ এবং তাঁহাদিগের আত্মীয়গণ কুসংস্কারের বশবর্ত্তী হইয়া অন্যান্য নানা উপায় অবলম্বন করিতেন। ঔষধে আরোগ্য না হইলে, সকলে মন্ত্রের সাহায্য লইতেন। নব গ্রহের পূজা, স্বর্ণ, রৌপ্য, ধান্য, ধেনু, কম্বল, বস্ত্র প্রভৃতি দান করা হইত তাহাতে আরোগ্য না হইলে, স্বপ্নাদ্য ঔষধপূর্ণ মাদুলী বা কোন জাগ্রত দেবতার নামীয় মাদুলী ধারণ করা হইত। এতদ্ব্যতীত একাদশী, সোমবার প্রভৃতি বারে উপবাস এবং প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ দেবালয়ে হত্যাদান করা হইত। তৎকালে এমত কোন একটা ঔষধ আবিষ্কৃত হইত নাই, যদ্দারা যে কোন দুঃসাধ্য রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

কালমুখে সকলেই পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। ইংরাজ-শাসনে—ইংরাজি শিক্ষার গুণে এখন দেশের লোকের ভ্রান্তি অনেক পরিমাণে বিদূরিত হইয়া যাইতেছে। প্রাচীন কুসংস্কার এক্ষণে ধীরে ধীরে পলায়ন করিতেছে। এখন শিক্ষিত সম্প্রদায়ের মধ্যে অনেকেই রোগ দুঃসাধ্য হইলেও দেবপূজা, নব-গ্রহের পূজা, মাদুলী ধারণ, হত্যাদান, মন্ত্রের সাহায্য গ্রহণ করিতে অত

আস্থাবান নহেন। তবে শিক্ষিত রোগীদিগের প্রাচীন আত্মীয়গণ এখনও আশার ছলনায় মুগ্ধ হইয়া, সেই সকল অনুষ্ঠান করিয়া থাকেন। কিন্তু শিক্ষিতগণ যেমন একপক্ষে কুসংস্কারের হাত হইতে এড়াইয়াছেন, সেই মত অন্য পক্ষে একপ্রকার পাশ্চাত্য পিশাচ আসিয়া তাঁহাদিগের স্কন্ধে ভরদান করিয়াছে।

বিংশতি বর্ষ পূর্ব্বে আমাদিগের দেশে "পেটেন্ট" ঔষধ কাহাকে বলে, তাহা কেহই জানিত না। কালের এমনি গুণ যে, ভারতবর্ষে ইংরাজী সভ্যতার প্রবল তরঙ্গের সহিত ইংলণ্ডের অনেক আবর্জ্জনা আসিয়া ভারত ছাইয়া ফেলিয়াছে। সেই আবর্জ্জনা সমূহের মধ্যে এই "পেটেণ্ট মেডিসিন" একটী। সংক্রামক জ্বরের সূত্রপাত হইতেই এদেশে এই "পেটেণ্ট মেডিসিনের" জন্ম। এখন কলিকাতার পথে বাহির হইলে দুধারে অন্যান্য দোকান অপেক্ষা এই "পেটেণ্ট মেডিসিনের" দোকান সমধিক পরিমাণে নয়নপথে পতিত হয়। এই সকল "পেটেণ্ট মেডিসিন" কেবল কোন একটী রোগ বিশেষের ঔষধ নহে। এই "পেটেণ্ট মেডিসিনের" আবিষ্কারকগণ প্রকাশ্যে অসংকুচিত চিত্তে বলিতেছেন, ইহা সকল প্রকার রোগের পক্ষে অব্যর্থ মহৌষধ! যাঁহারা জ্বরের "পেটেণ্ট মেডিসিন" বিক্রয় করেন, তাঁহারা বলেন যে, "এই ঔষধ মেলেরিয়া জ্বর, পালাজ্বর, মজ্জাগত-জ্বর, দীর্ঘকালীন-জ্বর, পুরাতন জ্বর, মেহজ্বর, বাতজ্বর, নবজ্বর, অন্তঃক্ষয়কারক-জ্বর প্রভৃতি প্রত্যেক জ্বরের পক্ষে অব্যর্থ!" যাঁহারা চিকিৎসাশাস্ত্রের মূলসূত্র জানেন, তাঁহারা অবশ্যই উক্ত উক্তি পাঠে হাস্য করিবেন। একপ্রকার ঔষধে কখনই যে, সকল প্রকার জ্বর আরোগ্য হইতে পারে না, যাহার সামান্য বুদ্ধি আছে, সেও ইহা স্বীকার করিবে, কিন্তু উক্ত ঔষধ বিক্রেতাগণ জগতের সমগ্র মানবজাতি অপেক্ষা এতদূর চতুরবুদ্ধি যে, তাঁহারা ভাবিয়াছেন যে, এক ঔষধে সমগ্র জ্বর আরোগ্য হইবে, ইহা লিখিলে, সকলে অবশ্যই বিশ্বাস করিবে!

ঔষধ সম্বন্ধে কিছু বলিবার পূর্ব্বে আমরা অগ্রে আর একটী মূলকথা বলিতে চাই। কি আয়ুর্ব্বেদিক, কি এলোপেথিক, কি হোমিয়োপেথিক, কি হাকিমী, কি ইলেকট্রোপেথিক যে কোনপ্রকার চিকিৎসা প্রণালীতে বিশেষ জ্ঞান না জন্মিলে, কখনই চিকিৎসাশাস্ত্রে অভিজ্ঞতা জন্মে না।

চিকিৎসা শাস্ত্র যে কতদূর কঠিন, ইহা চিকিৎসক ব্যতীত অপরে কখনই বুঝিতে পারেন না। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় যে, যাহারা এই সকল "পেটেণ্ট মেডিসিন" আবিষ্কর্ত্তা রূপে বিজ্ঞাপন দিয়া ঔষধ বিক্রয় করিতেছে, অনুসন্ধান করিলে দেখা যাইবে যে, তাঁহাদিগের মধ্যে পোনের আনা তিন পাই লোক চিকিৎসাশাস্ত্রের কিছুই জানে না, তাহাদিগের নাড়ীজ্ঞান নাই, রোগজ্ঞান নাই, তাহারা চিকিৎসা বিজ্ঞানের কোন ধার ধারেনা, তাহাদিগের কোন্ পুরুষে কেহই চিকিৎসা করে নাই, অথচ তাঁহারা অব্যর্থ মহৌষধের আবিষ্কর্ত্তা! বিশেষ সন্ধান লইলে জানা যাইবে যে, জন কতক ঔষধ বিক্রেতা, গন্ধবণিক, কম্পোজিটর, কম্পৌডার, প্রভৃতি উপায়হীন নিরক্ষর মূর্খ নিষ্কর্ম্মা লোক, কোন না কোন উপায়ে অর্থ উপার্জ্জন জন্য শরীরের পক্ষে বিশেষ হানিকর কয়েকটী দ্রব্য ঔষধরূপে সৃষ্টি করিয়া, দেশের লোকদিগের সর্ব্বনাশ এবং অর্থনাশ করিতেছে। যাহারা চিকিৎসা শাস্ত্রের কিছুই জানে না, তাহারা যখন এই সকল অব্যর্থ ঔষধের আবিষ্কর্ত্তা, তখন যাহাদিগের সামান্য মাত্র বুদ্ধি আছে, তাহারা সহজেই বুজিতে পারে যে, সেই সকল ঔষধ কিরূপ অব্যর্থ।

এই সকল অনভিজ্ঞ নিরক্ষর লোকদিগের দ্বারা দেশের নিম্নশ্রেণীর লোকেরা প্রবঞ্চিত হইতেছে বলিয়াই আমরা আজি এই প্রস্তাবের অবতারণা করিয়াছি। এই সকল ঔষধ সেবনে রোগীদিগের যে মহাঅনিষ্ট সম্ভাবনা, বাঙ্গালার সেনিটরি কমিশনর কি তাহা একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন না? এইসকল ঔষধ সেবনে কত লোক মরিতেছে, কত লোকের স্বাস্থ্য ক্ষয় হইতেছে, ইহার কি তদন্ত করা কর্ত্তব্য নহে? কম্পাউণ্ডরগণ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ না হইলে যখন ডাক্তারখানা সমূহে কম্পাউণ্ডারি করিত পারিবেন না এমত নিয়ম হইয়াছে, তখন যাহারা চিকিৎসা শাস্ত্রের কিছুই জানে না, তাহারা যে সকল দ্রব্যকে ঔষধ বলিয়া সকল প্রকার জ্বরের পক্ষে অব্যর্থ স্বরূপে ঘোষণা করিতেছে, সে সমস্ত লোকের প্রতি কি গবর্ণমেণ্ট দৃষ্টিদান করা কর্ত্তব্য বোধ করেন না? ইংরাজজাতি স্বাধীনব্যবসায়ের পক্ষপাতী ইহা আমরা জানি, কিন্তু যে ব্যবসায়ের সহিত লক্ষ লক্ষ লোকের জীবন বিতাড়িত সে ব্যবসায়কে কি এরূপে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ লোকদিগের হস্তে রক্ষা করিয়া সুসভ্য গবর্ণমেণ্টের নিশ্চিন্ত থাকা বিহিত? আমারা বঙ্গদেশের সেনিটরি

কমিসনরকে অনুরোধ করি, তিনি একবার এদেশে আবিষ্কৃত উক্ত অব্যর্থ ঔষধ সকল একবার পরীক্ষা করিয়া দেখুন। যাহারা প্রতারণা করিয়া বলিতেছে যে, এক ঔষধে সকল প্রকার জ্বর নিবারিত হইতে পারে, তাহাদিগের সে প্রতারণা কি ব্রিটিস আইনমত দণ্ডনীয় নহে। সেনিটরি কমিসনর কি তাহাদিগকে দণ্ডাধীনে আনয়ন করিতে বাধ্য নহেন?

বপু-ব্যাধি-বিজ্ঞান।

ব্রাইট পীড়া বা অণ্ডলাল বিকার।

এইরূপ অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার আধিক্য হেতু নূতন বা পুরাতন ব্রাইটপীড়া রোগ জন্মে। যে সমস্ত কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়—তাহা ক্রমান্বয়ে নিম্নে লিখিত হইতেছে। জ্বরের অবস্থায় প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি হয়, এবং ২৪ ঘণ্টায় মূত্র-যন্ত্র হইতে যে সমস্ত কঠিন পদার্থ নিঃসৃত হয়, তাহা অপেক্ষা এ অবস্থায় অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া থাকে। এইহেতু এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, হঠাৎ মূত্র-যন্ত্রের উপর কার্য্য আসিয়া পড়ে, এজন্য প্রদাহ জন্মে।

শীতলতা—অতিশয় শীতলতা বা হঠাৎ চর্ম্মের ক্রিয়ার রোধ হইলে প্রায়ই পীড়ার সূত্রপাত হয়। চর্ম্ম ও মূত্র-যন্ত্রের কার্য্য দেখিয়া পরস্পরকে একরূপ সহযোগী বলা যাইতে পারে। যখন একটী দ্বারা অতিরিক্ত কার্য্য হয়, সে অবস্থায় অন্যের ক্রিয়ার হ্রাস জন্মে। জ্বরের অবস্থায় প্রায়ই এইরূপ দেখা যায় যে,—প্রস্রাবের শুদ্ধ যে আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি হয় এরূপ নহে—অণ্ডলাল পদার্থেরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শীতলতাক্রান্ত রোগীদিগের প্রস্রাব আমি পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, তাহাদেরও প্রস্রাবে অণ্ডলাল পদার্থের বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়।

বিবিধ প্রকার কারণে ব্রাইটপীড়ার উৎপত্তি হয়—প্রত্যেক কারণ বিশেষরূপে আলোচনা করা যাউক—

* ডাঃ ডবলিউ, বি, টমাস—এই বিষয়টী "ব্রিটিস মেডিকেল এসোসিয়েসনে" পাঠ করেন।—হানিমেনিয়ন মন্থলী [Hahnemannion Monthly. October 1884]

সুরাবিকার—সুরাবিকার হেতু এই পীড়া বিশেষরূপে জন্মে। আমি এরূপ বলি না যে, কোন এক সময় অধিক পরিমাণে সুরাসার সেবন করিলে এ রোগ জন্মে; কিন্তু আমার মতে নিয়মিতরূপে প্রতিদিন পান করিলেই এই পীড়া জন্মিবে। সকল শ্রেণীস্থ লোকের মধ্যে যাহারা প্রতিদিন কঠিন পরিশ্রম করেন, অথচ নিয়মিত সুরা পান করিয়া থাকেন, তাহাদের মধ্যেই এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ পরিশ্রমী ব্যক্তিরা প্রতি রাত্রিতে ২।৩ গেলাস 'হুইসকী'; জলযোগের অবস্থায় ২ গেলাস সেরী; ভোজনের সময় আরও ২ গেলাস এবং কখন কখন ইহা ব্যতীত দিবাভাগে আরও পান করে। এরূপ লোক আছে যে প্রতিদিন ৬।৭ গেলাস সুরা সেবন করে—এমন কি একবৎসর, কেহ কেহ চিরজীবন এইভাবে কাটায়, অথচ কোনরূপ তাহাদের পীড়া দৃষ্ট হয় না। যতদিন এই সমস্ত লোক কার্য্যক্ষম থাকে, ততদিন প্রায়ই তাহাদের কোন অসুখ হয় না—যদি কখন অসুস্থ হয়—প্রথমে প্রস্রাবের পীড়ায় প্রায়ই আক্রান্ত হইয়া থাকে—রাত্রিকালে বার বার প্রস্রাব ত্যাগের জন্য শয্যা পরিত্যাগ করিতে হয় এবং তাহাদের প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে তাহাতে "সুরা-অণু" দৃষ্ট হইবে। এবং সময় সময় অণ্ডলাল পদার্থেরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অর্থাৎ যে দিবস অধিক পরিমাণে সুরা পান করে সেই রাত্রিতেই শুদ্ধ দেখা যায়। ইহারা ক্রমে ক্রমে এইরূপে রোগের পরিচয় দেয় যে—সম্মুখ-লালাটাস্থি-শিরঃ-শূল; মনোবৃত্তির গোলযোগ, মস্তক ভাববোধ; দৃষ্টির ক্ষীণতা; সকল সময় শর্দ্দি ও শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকে এবং প্রায়ই সমস্ত সময় খক্‌খক্ করিয়া কাশিতে হয়—ক্রমে অজীর্ণতা, উদর স্ফীতি ও বিবমিষা রোগ দেখা যায়। অনেকের এরূপ বিশ্বাস আছে—যে অল্প পরিমাণে প্রতিদিন সুরা সেবন করিলে অপকার হয় না। আমি ক্রমাগত বিশ বৎসর এই পীড়ার বিষয় অধ্যয়ণ ও পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে—যাহারা এইরূপ অল্প পরিমাণে সেবন করিয়া ক্রমাগত কার্য্য করিয়াছে, কার্য্যের অবস্থায় তাহাদের কোন অসুখ হয় না—কিন্তু যখন বয়সে সে সকল কার্য্য হইতে ক্রমে অপসৃত হইয়া আপন যুবা সন্তানদিগকে নিযুক্ত করিয়া কার্য্য ও পরিশ্রমে তাদৃশ মনোযোগ থাকে না, অথচ পূর্ব্বের নিয়মে—প্রতিদিন সুরাপান করে—তাহাদের মধ্যে অধি-

কাংশেরই মূত্র-যন্ত্রের পীড়া দৃষ্ট হইয়া থাকে। আমরা উচিত ও স্পষ্ট কথা বলিতে কুণ্ঠিত হই—কারণ স্পষ্ট দেখিতেছি যে ইঁহারা নিয়মিত সুরা ও ধূম (চুরুট) পানে দিন দিন মৃত্যুর দিকে অগ্রসর হইতেছে, তাহাদিগকে সেই মহা পাপ হইতে নিবৃত্তি করা দূরে থাকুক, তাহাদের এই সামান্য ক্ষণস্থায়ী সুখ হইতে বঞ্চিত করিতে ইচ্ছা করি না। এজন্য আমাদের কর্ত্তব্য, তাহাদিগকে এই সমস্ত বোধগম্য করান; এবং আমি পরীক্ষাতে এইরূপ দেখিয়াছি যে, যখন আমি সদ্ভাবে আপন রোগীকে এই পাপপিশাচের প্রবেশ ও শরীর নাশের কথা বুঝাইয়াদিয়াছি—তাহারা ক্রমে ক্রমে ঐ সমস্ত মন্দ অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা পাইয়া অনেকে এককালে পরিত্যাগও করিয়াছে।

যাহারা প্রতিদিন অল্প পরিমাণে নিয়মিত রূপে সুরাপান করেন, তাহারা ইতর শ্রেণীস্থ লোক নহেন; ইহারাই দেশের মুখ-উজ্জলকারী বাগ্মী, লেখক ও চিন্তাশীল—যে সময় ইহারা ক্লান্ত হন, সেই সময় শরীর ও মন উত্তেজিত করিবার জন্য একটু একটু সুরাদেবীর সেবা করিয়া অজ্ঞাতসারে ক্রমে ক্রমে মৃত্যুকে নিকটবর্ত্তী করেন। তাহারা এইরূপ মনে করেন যে—আমরা সুরা পান করি, ধূম (চুরুট) পান করি এবং যথেষ্ট মানসিক পরিশ্রম করিয়া থাকি; রীতিমত শরীর চালনা করি না—এজন্য অসময়ে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা—শরীর চালনা হয় না—এজন্য অসময়ে মৃত্যু হইবে এইটী নিতান্ত ভ্রান্তি। অতিরিক্ত মানসিক বৃত্তির চালনার অবশ্যম্ভাবি ফল—'ফসফেটের' ক্ষরণ এবং সেই সঙ্গে প্রতিদিন সুরা সেবনে শরীর-অভ্যন্তরভাগ এরূপ জরিত হয়, যে আশু মৃত্যুর বিষয় আর কাহারও পরিচয় দেওয়াইতে হয় না। ইহাদের শুদ্ধ যে মূত্র-যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়া জন্মে এরূপ নহে—আরও নানা প্রকারের ব্যাধিতে শরীর জড়িত হয়।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

১৭। আর্সেনাইট অফ্ কপার। ARSENITE OF COPPER.

প্রস্তুত প্রকরণ—এই ঔষধটী—৩ ভাগ চূর্ণ আর্সেনিক, ৮ ভাগ কষ্টিক পটাসের সহিত, ১৬ ভাগ জল একরূপে মিশ্রিত করিবে, যাহাতে আর্সেনিক চূর্ণরূপ ধারণ করে। ৮ ভাগ সল্‌ফেট অফ কপার এবং ৪৮ ভাগ পরিস্রুত জলের একত্র উত্তপ্ত মিশ্রণে ঐ আর্সেনিকের তরল পদার্থ ঢাল, সমস্ত সময়ই সর্ব্বদা নাড়িবে, যাহা কিছু জমিয়া যাইবে, তাহা বিশেষরূপে ধৌত করিয়া সামান্য উত্তাপে শুষ্ক করিয়া লইবে।

৬ষ্ঠ ক্রম পর্য্যন্ত চূর্ণ প্রস্তুত হয়—তৎপর হইতে আরোক হইয়া থাকে।

প্রতিষেধক ঔষধ—আর্স, এগার, বেলা, কিউপ্র, ইপিকাক।

লক্ষণ।

মন—মনোবৃত্তির গোলযোগ, ঘূর্ণন, শংখাস্থির মধ্যবর্ত্তী স্থানে শিরঃপীড়া।

মন্দীভূত।

উদ্বেগ।

উন্মত্ততা।

মস্তক—সম্মুখ ললাটাস্থিতে তীক্ষ্ণ শিরঃশূল এবং অক্ষিগোলক-অস্থিতে ক্ষত অনুভব।

দক্ষিণ শংখাস্থিতে স্পন্দনশীল বেদনা।

উভয় শংখাস্থির মধ্যবর্ত্তী স্থানে বেদনা; যেন বেদনা ললাটের মধ্যস্থলে একত্র হইয়া নাসিকাতে গমন করিতেছে।

চক্ষু—বাম উর্দ্ধ-অক্ষিগোলকের শিখরে একটী ক্ষুদ্র নির্দ্দিষ্ট স্থানে আগোবিদ্ধ-বেদনা এবং সেই সঙ্গে স্পর্শে ক্ষত অনুভব।

অশ্রু নির্গম সংযুক্ত দৃষ্টি ঝাপসা।

চক্ষুর সম্মুখে কৃষ্ণবর্ণ দাগ দর্শন।

চক্ষুর সম্মুখে চাকচক্য দর্শন।

কর্ণ—দক্ষিণ কর্ণে আগোর-বিদ্ধ বেদনা।

নাসিকা—ক্ষত অনুভব ও তৎসঙ্গে নাসিকা হইতে জল নির্গম।

মুখ-মণ্ডল—মুখ-মণ্ডলের অস্থিতে ক্ষত অনুভব।

মুখ-মণ্ডল স্ফীত।

মুখ-মণ্ডল ধূসর।

মুখ-মণ্ডলের বামভাগস্থ পেশীর আকুঞ্চন ও উৎক্ষেপ।

মুখ-গহ্বর ও গলনালী—জিহ্বা পুরু শ্বেত আবরণে আবৃত।

উপরের মাড়িতে গুলি-বিদ্ধ বেদনা—ঐ বেদনা সপর্য্যায়ক ও স্পন্দনশীল। গলকোষে দাহন অনুভব, গ্রীবা-গ্রন্থিতে ক্ষত অনুভব; গ্রীবা স্তম্ভন; মস্তক সঞ্চালনে গ্রীবাতে বেদনা বোধ হয়।

পাকস্থলী—শিরঃপীড়া সংযুক্ত বিবমিষা, মুখে ধাতব আস্বাদ।

ভেদ ও বমন এবং এই সঙ্গে খেচন ও শীতলতা অনুভব।

শ্লেষ্মা ভেদ ও এই সঙ্গে পিত্ত দেখা দেয়।

সামান্যভাবে স্পর্শে পাকস্থলীর উপর প্রদেশে বেদনা বোধ।

পাকস্থলী ও অন্ত্রে খেচন—ও তৎপরে তালু-পার্শ্বস্থ-গ্রন্থির প্রদাহ।

হৃৎস্পন্দন, এই সঙ্গে অঙ্গের কম্পন, শিরঃশূল, বিশেষতঃ ললাটাস্থিতে বেদনা বোধ, অঙ্গে উৎক্ষেপ।

উদর ও মল—অতিশয় শূল বেদনা, ভেদের সহিত সর্ব্বদা বমন; শীতল স্বেদ ক্ষরণ, অতিশয় পিপাসা।

উদর অতিশয় স্ফীত।

উদরে তীক্ষ্ণ বেদনা।

উদরাময়।

দেশীয় বিসূচিকা রোগ ও তৎসঙ্গে হস্ত পদের খেচন।

মূত্র-যন্ত্র—তীক্ষ্ণ গন্ধ বিশিষ্ট মূত্র ত্যাগ।

ঘোর লোহিতবর্ণ যুক্ত প্রস্রাব ত্যাগ; প্রস্রাব ত্যাগের সময় ও পরে মূত্রমার্গে দাহন।

জননেন্দ্রিয়—(পুং)—বহিঃস্থ-প্রস্রাব-নালী হইতে শ্বেত পূয নির্গম।

শিশ্ন-মুণ্ডে ক্ষত অনুভব ও তৎসঙ্গে প্রষ্ট্রেট-গ্রন্থিতে বেদনা বোধ।

মুষ্কে স্বেদ ক্ষরণ এবং সমস্ত সময়ই আর্দ্র থাকে।

মুষ্কে সর্ব্বদা ব্রণ নির্গম।

বক্ষঃ—বামভাগে মৃদু হূলবিদ্ধ—৬ষ্ঠ ও ৭ম পশু´কার মধ্যবর্ত্তী স্থানে বেদনা, পৃষ্ঠের বামভাগে, বাম স্কন্ধ ও বাহুতে অসাড় বোধ।

হৃৎস্পন্দন ও এই সঙ্গে অঙ্গ-কম্পন।

হৃৎ-শূল।

পৃষ্ঠ—অংসফলকাস্থির মধ্যবর্ত্তী স্থলে বেদনা, সঞ্চলন বা শ্বাস গ্রহণে বেদনার বৃদ্ধি।

ঊর্দ্ধস্থ অঙ্গ—বাম স্কন্ধ-সন্ধি ও বাহু অসাড় বোধ।

বাম বাহু অসাড় ও শক্তিহীন।

চর্ম্ম—বাহু ও পদে চুলকনা।

নিদ্রা—ক্রমাগত অনিদ্রা।

জ্বর—সমস্ত শরীর শীতল বোধ এবং শরীরে সড়সড়ি অনুভব।

অতিশয় পিপাসা; শীতল স্বেদ ক্ষরণ।

নাড়ির গতি দ্রুত, চর্ম্ম শীতল ও এই সঙ্গে বিশেষ দুর্ব্বল বোধ।

সাধারণ লক্ষণ—মৃগী, তাণ্ডব রোগ; খেঁচন; আক্ষেপ; মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ডী-উগ্রতা।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	ইগনেসিয়া।
১। রক্তাধিক্য—মৃগী।	১। শ্লৈষ্মিক পাণ্ডু—স্নায়ব মৃগীরোগ।
২। জ্বরের সকল অবস্থায় পিপাসা।	২। জ্বরের শুদ্ধ শীতলতাবস্থায় পিপাসা।
৩। ওষ্ঠ, কোমল-তালু, যকৃৎ, বাহুর নিম্নভাগ, ঊরু-সন্ধি প্রভৃতি পীড়ায় উপযোগী।	৩। অধর, মুখগহ্বর-ছাদ, প্লীহা, বাহুর উপর ভাগ এবং স্কন্ধ-সন্ধিতে উপযোগী।

৪। চুলকাইলেও চুলকনার পরিবর্ত্তন হয় না।	৪। চুলকাইলে—চুলকনার উপশম বোধ হয়।
৫। রাত্রি দ্বি প্রহরের পরে অনিদ্রা।	৫। রাত্রি দ্বি-প্রহরের পূর্ব্বে অনিদ্রা।
৬। মন—ঈর্ষাপূর্ণ।	৬। সদ্ভাবপূর্ণ।
৭। ক্রোধজাত পীড়া।	৭। লজ্জা, নৈরাশ, শোক, ঈর্ষা বিচ্ছেদ হেতু পীড়া।
৮। আসব ও সুরা পানের স্পৃহা।	৮। আসব ও সুরা পানে অরুচি।
৯। অতিরিক্ত লালার বৃদ্ধি।	৯। লালার বৃদ্ধি।
১০। মূত্র—পরিমাণে অল্প—ঘোর বর্ণযুক্ত।	১০। মূত্র—সর্ব্বদা ত্যাগ ও পরিমাণে অধিক, বর্ণ ধূসর।
১২। বৈলম্বিক রজোনির্গম—স্তন্য-দুগ্ধের বৃদ্ধি।	১২। শীঘ্র শীঘ্র রজো-নিঃসরণ, স্তন্য-দুগ্ধের হ্রাস।
১৩। প্রায় নিষ্ঠিবন ত্যাগ হয় না; প্রাতে এবং শুষ্ক দিবসে গয়েড় উঠে।	১৩। সন্ধ্যায় নিষ্ঠিবন ত্যাগ।
১৪। দিবাভাগে ও দ্বি-প্রহর রাত্রির পূর্ব্বে পীড়ার বিরাম।	১৪। রাত্রি দ্বি-প্রহরের পূর্ব্বে পীড়ার বিরাম।
১৫। গর্ভাবস্থায় পীড়ার বৃদ্ধি।	১৫। গর্ভাবস্থায় পীড়ার উপশম।
১৬। সোজা হইয়া বসিলে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৬। সোজা হইয়া বসিলে পীড়ার উপশম।
১৭। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৭। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়ার উপশম বোধ হয়।
১৮। তরল দ্রব্য পানের পরে পীড়ার উপশম।	১৮। তরল দ্রব্য পানের পরে পীড়ার বৃদ্ধি।
১৯। অঙ্গ সঞ্চালনে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৯। অঙ্গ সঞ্চালনে প্রায়ই পীড়ার উপশম বোধ হয়।

শরীর বিধান-বিজ্ঞান।

পরিপাক-ক্রিয়া।

(১৫৬ পৃষ্ঠার পর।)

লালার পরিমাণ—লালা নির্গমের পরিমাণের ঠিক নির্ণয় করা যায় না। যে সময় জিহ্বা ও পেশী সমস্ত চর্ব্বণ কার্য্যে নিযুক্ত থাকে না, স্থির-ভাবে অবস্থিতি করে এবং মুখের স্নায়ুর উত্তেজনা হয় না, সে অবস্থায় এরূপ ভাবে লালা নির্গত হয়—যাহাতে শুদ্ধ মুখ-গহ্বর ও জিহ্বা আর্দ্র থাকে। কিন্তু যে মাত্র চর্ব্বণ ক্রিয়া হয়—সেই সময় অধিক পরিমাণে লালা নির্গত হইয়া থাকে, বিশেষতঃ খাদ্য দ্রব্যের সহিত সংযোগে আরও অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয় এবং এইরূপ হয়—খাদ্যের দর্শন বা চিন্তাতেও অধিক পরিমাণে লালা নির্গত হইয়া থাকে।

এই সকল কারণে ২৪ ঘণ্টার লালা নির্গমের পরিমাণেরও ন্যূনাধিক হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এইরূপ দেখা যায় যে, ১ হইতে ২ পৌণ্ড (৴।৹ হইতে ৴১ সের) লালা নির্গত হয়। (ডাঃ হার্লী)।

লালার উপর স্নায়ুর ক্রিয়া—মুখ-গহ্বরে খাদ্যদ্রব্য প্রবেশ করাইলে যে লালা নির্গমের আধিক্য হয়—ইহা শুদ্ধ স্নায়ুর ক্রিয়া নিবন্ধন। মস্তিষ্কের ৫ম স্নায়ুর শাখা,—জ্ঞানজননীস্নায়ু এবং গলকোষ ও শ্বাসনালীর স্নায়ু, মুখ-মণ্ডল ও সমব্যথ স্নায়ু (বার্ণাড)। দীর্ঘীভূত-মজ্জাতেই প্রধান স্নায়ু কেন্দ্র, কিন্তু নিম্ন-চিবুকাস্থির গ্রন্থিময় স্নায়ুও সহায়তা করে।

(ক) নিম্ন-চিবুকাস্থি-গ্রন্থি—লালা নির্গমের জন্য স্নায়ু-মণ্ডলীর ক্রিয়া লালা-নিঃসরণ-গ্রন্থির উপর হইয়া থাকে—এবিষয়টী ইতর জন্তু—বিশেষতঃ কুকুরদিগের উপর স্পষ্ট দেখা যায়। নিম্ন-চিবুকাস্থি গ্রন্থিই ইহার প্রধান দৃষ্টান্তস্থল।

(খ) কর্ণ-মূল-গ্রন্থি—মুখ-মণ্ডলের ও সমব্যথ স্নায়ুর ক্রিয়া কর্ণ-মূল-গ্রন্থির উপর হয়। মুখ-মণ্ডলীর স্নায়ু, প্রথমে দর্শন-গ্রন্থিময় স্নায়ু ভেদ করিয়া, কর্ণ-শংখাস্থি স্নায়ুর শাখা, মস্তিষ্কের ৫ম স্নায়ুতে সংযুক্ত হয় এবং তথা হইতে গ্রন্থিতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। সাধারণতঃ নিম্ন চিবুকাস্থি

গ্রন্থিতে লালানিঃসরণের সহায়তা দীর্ঘভূতি ৫ম স্নায়ু এবং গলকোষ ও শ্বাস-নালী স্নায়ু দ্বারা সম্পাদিত হয়। ফুস ফুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ুর দ্বারা কখন কখন সহায়তা হয়।

লালার ব্যবহার—-ইহার দ্বারা যান্ত্রিক ও রাসায়নিক ক্রিয়া হয়।

(১) যান্ত্রিক—ইহা দ্বারা মুখ-গহ্বর আর্দ্র থাকে, বাক্য প্রয়োগ করাতে, জিহ্বার সঞ্চলনের সহায়তা করে; চর্ব্বণ ক্রিয়ার সহায়তা করে; (২)—সুমিষ্ট খাদ্যদ্রব্য তরল করিয়া আস্বাদ স্নায়ুর উপযুক্ত করে। কিন্তু ইহার প্রধান ক্রিয়া (৩)—এই যে, ইহা চর্ব্বণাবস্থায় মিশ্রিত হইয়া খাদ্যদ্রব্য কোমল গোলাকারে পরিণত হইয়া সহজে গলাধঃকরণ হয়। জল অপেক্ষা ইহা কেমন সহজে খাদ্যদ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হয়, তাহা স্পষ্টই দৃষ্ট হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি হইতে চর্ব্বণাবস্থায় যে লালা নির্গত হয়, তাহা দ্বারা গলনালী, অন্ন-বাহনালী প্রভৃতি পথ আরও আর্দ্র থাকে; ইহা দ্বারা সহজেই খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে পারে।

(২) রসায়নিক—লালা দ্বারা শ্বেতসার—দ্রাক্ষ-শর্করাতে পরিণত করা যায়। যখন লালা বা লালানিঃসরণ গ্রন্থির কোন অংশ শ্বেতসারের সহিত মিশ্রিত করিয়া ১০০ অংশ উত্তাপে পরীক্ষানলে রক্ষা করা যায়, তখন ঐ শ্বেতসার দ্রাক্ষা-শর্করে পরিণত হইয়া থাকে।

কর্ণমূল-গ্রন্থিজাত লালা—অপেক্ষাকৃত কম পিচ্ছিল, কম ক্ষারিক, অধিকতর পরিষ্কার এবং নিম্ন-চিবুকাস্থি-গ্রন্থির লালা অপেক্ষা জলবৎ; শ্বেতসারের উপর ইহার ক্রিয়া কম হয়। নিম্নচিবুকাস্থি-তলস্থ-গ্রন্থি অধিকতর পিচ্ছিল এবং ইহাতে উক্ত দুইপ্রকার অপেক্ষা অধিক কঠিন পদার্থ থাকে—কিন্তু ইহার ক্রিয়া তেজহীন।

[৪ হইতে ৬ মাসের শিশুদিগের লালা-নিঃসারক-গ্রন্থির ক্রিয়ার তেজ হয় না; এজন্য ঐ সময়ের পূর্ব্বে শেতসার বা করণফ্লোর প্রভৃতি খাদ্য ভক্ষণ করাইলে অপকার জন্মে—তাহারা সে অবস্থায় ইহা জীর্ণ করিতে পারে না।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত-টীকা।

১। অবসন্নতা।

১। অনেককে এরূপ দেখা যায় যে, সমস্ত রাত্রির নিদ্রায় পরেও প্রাতে অবসন্নতা অনুভব করে। এইরূপ অবসন্নতা দূর করিবার জন্য প্রতিদিন শয়নের পূর্ব্বে এক গেলাস শীতল জল পান করা বিধেয়।

২। "জলভীতি রোগের" প্রতিষেধক ঔষধ।

২। ম, লু পাষ্টঁ, জনৈক ফরাসী রসায়নবেত্তা এইরূপ বলেন যে তিনি "হাইড্রোফোবিয়া" (জলভীতিরোগ) নিবারণ ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন। এবিষয়ে "ফিগারতে" তিনি এইরূপ লেখেন যে,—দংশনের পরক্ষণেই ক্ষত স্থানে অগ্নিসেক (Cauterization) করা ব্যবস্থা,—এ বিষয়ে অনেকেই জানেন এবং ইহার দ্বারা উপকারও হইয়া থাকে। কিন্তু আজ হইতে যাহাকে মত্ত কুকুরে দংশন করিবে, তিনি "ইকোলী নর্ম্মেলের (Ecole Normale) কারখানাতে উপস্থিত হইবেন, আমি তাহাকে "টীকা" দ্বারা শুদ্ধ যে মত্ত কুকুরের বিষ তাহার শরীর হইতে ধ্বংশ করিয়া দিব একপও নহে, আর কখন মত্ত কুকুরে দংশন করিলে তাহা শরীরে বিষ প্রবেশ করিতে পারিবে না। আমি এই বিষয়টী ক্রমাগত চারিবৎসর পরীক্ষা করিতেছি এবং পরীক্ষায় দেখিয়াছি যে, (Virus rabigue) গুণ প্রথমতঃ অন্য জীব শরীরে নিয়োজিত হইলে হ্রাস জন্মে, কিন্তু থর্গসে-ইহার ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বানরে হ্রাস হয়। আমার নিয়ম নিম্নে বলা হইতেছে—যে উন্মত্ত কুকুরের জলভীতিরোগে মৃত্যু হইয়াছে, তাহার মস্তিষ্ক হইতে আমি পূয (Virus) গ্রহণ করি, এই পূয দ্বারা আমি একটী মানবকে টীকা দি—বানর মরিয়া যায়। এই মৃত বানরের কমতেজ পূয হইতে আর একটী বানরকে টীকা দি; তৎপরে দ্বিতীয় বানর হইতে তৃতীয় বানরকে টীকা দি, এইরূপে যতক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ পূয এত তেজ হীন হয় যে, সহসা অপকার ঘটিবে না তাহাই গ্রহণ করি।"

"তৎপরে ঐ কমতেজ পূয একটী খর্গস শরীরে টীকা দেওয়ার প্রথানুসারে প্রবেশ করাইয়া দি, ঐ পূয এককালে তীক্ষ্ণ হইল। তৎপরে প্রথম খর্গসের পূয হইতে ২য় খর্গসে; সে অবস্থায় আরও তীক্ষ্ণ হইল। তৎপরে ২য় খর্গস হইতে ৩য় খর্গসে, ৩য় খর্গস হইতে ৪র্থ খর্গসে টীকা দেওয়া হয়—এইরূপে যতক্ষণ পর্য্যন্ত ইহার তেজ উদ্ধমাত্রা না পৌছিল ততক্ষণ এইরূপ নিয়মে টীকা দেওয়া হয়। এইরূপে আমি ভিন্ন ভিন্ন গুণ ক্রমের পূয প্রাপ্ত হইলাম। এই সময় আমি একটী কুকুরকে অতি তেজহীন পূয ও ২য় খর্গসের তেজস্কর পূয দ্বারা টীকা দিলাম এবং উদ্ধমাত্রা তেজস্কর পূযে টীকাও দেওয়া হইল। ইহার কয়েক দিবস পরে ঐ কুকুরকে মৃত উন্মত্ত কুকুরের মস্তিষ্কের পূয গ্রহণ করিয়া তাহার দ্বারাও টীকা দিলাম। এই কুকুরের "জলভীতিরোগ" জন্মিল না। তৎপরে আরও কয়েকটী এইরূপে পরীক্ষা করা হইল। কিন্তু আমার পরীক্ষা এখানেই শেষ হইল না। আমি দুইটী কুকুরকে মৃত উন্মত্ত কুকুরের পূয হইতে টীকা দিলাম। ইহার মধ্যে একটী উন্মত্ত হইয়া জলভীতিরোগে মরিয়া যায়। ২য় কুকুরকে তিনটী খর্গসের পরীক্ষা পূয দ্বারা টীকা দিলাম—প্রথমে তেজহীন পূয আরম্ভ করিয়া শেষে তেজস্কর পূযে টীকা দেওয়া হইল। দ্বিতীয় কুকুরটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। তৎপর হইতে এইটী স্থির করা হইয়াছে—যে, যাহাকে উন্মত্ত কুকুরে দংশন করিবে তিনি ম, পঙ্ক্তি তিন প্রকার পূযে টীকা" গ্রহণ করিলে পীড়া আরোগ্য হইবে ও আর কখন তাহার শরীরে "জলভীতিরোগ গ্রহণী শক্তি থাকিবে না।"

৩। হাঁচির বিশেষ ঔষধ।

নকস ভমিকা—প্রাতে সরল শ্লেষ্মা নির্গম; দিবসে সরল, রাত্রিকালে নাসারোধ, তৎসঙ্গে ক্রমাগত হাঁচি। দিবাভাগে পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ইউফ্রেজিয়া—শীতলতা বা অন্য কোন প্রকার বিশেষ কারণ বিনা, ক্রমাগত হাঁচি হওয়া, ও তৎসঙ্গে অশ্রুপাত ও আলোক অসহ্য বোধ। সন্ধ্যার সময় ও রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, ক্রমাগত হাঁচি ও তৎসঙ্গে তরল শ্লেষ্মা নির্গম।

সেবাডিলা—নাসিকাতে সড়সড়ি ও চুলকনা অনুভব, বাহিরের বায়ুতে শীতলাবস্থায় অশ্রুপাত, সময়ে সময়ে হাঁচি ও তৎসঙ্গে চক্ষুর উপরি-ভাগে সংকোচক শিরঃশূল; শীতলতা গ্রহণীশক্তি প্রবল, তরল শ্লেষ্মা-নির্গম ও তৎসঙ্গে মুখশ্রীর বিকৃতি।

হেপার-সল্‌ফ—নাসিকার প্রদাহিক স্ফীতি সংযুক্ত শ্লেষ্মা, সর্ব্বদা হাঁচি; শীত ও জ্বর সংযুক্ত শ্লেষ্মা।

রসটক্স—সর্ব্বদা, আক্ষেপিক ও অতিরিক্ত হাঁচি,—আর্দ্র বা শীতল বায়ুতে পীড়া বৃদ্ধি হয়।

ডল্কেমারা—শুষ্ক শ্লেষ্মা—শীতল বায়ুতে বৃদ্ধি হয়, হাঁচি; শীতল ও বায়ু লাগিলে পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

ড্রোসিরা—সর্ব্বদা হাঁচি—এই সঙ্গে কখন তরল শ্লেষ্মা থাকে, কখন থাকে না।

ডাইয়সকোরিয়া—অতিরিক্ত হাঁচি হেতু নাসিকার উগ্রতা।

একোনাইট—হাঁচি সংযুক্ত শ্লেষ্মা, জ্বর, পিপাসা এবং অস্থিরতা; উদর স্ফীত সংযুক্ত শ্লেষ্মা ও তৎসঙ্গে সর্ব্বদা তরল শ্লেষ্মা নির্গম, সর্ব্বদা হাঁচি সংযুক্ত ক্রমাগত তরল শ্লেষ্মা নির্গম।

আর্জেন্টম-মেট—হাঁচি সংযুক্ত অতিশয় তরল শ্লেষ্মা নির্গম, সর্ব্বদ অতিশয় শ্লেষ্মা নিঃসরণ সংযুক্ত তরল শ্লেষ্মা, সর্ব্বদা হাঁচি সংযুক্ত তরল শ্লেষ্মা নির্গম।

ইউফর্ব্বিয়া—সর্ব্বদা হাঁচি; শিরঃপীড়া সংযুক্ত হাঁচি; শ্লেষ্মা—ঘ্রাণশক্তির লোপ; নাসা-প্রণালীর উগ্রতা; হাঁচি; সড়সড়ি, শব্দ অনুভব।

[কলিকাতা জার্ণাল অফ মেডিসিন্]

খাঁটুরা দাতব্য হোমিয়োপেথিক চিকিৎসালয়।

অগ্রহায়ণের বিবরণ।

১২৯০ বঙ্গাব্দ হইতে ইহার কার্য্য চলিতেছে। এপর্য্যন্ত নির্ব্বিঘ্নে এক বৎসর কাল চলিয়া, দ্বিতীয় বৎসরেও অধিকতর উৎসাহের সহিত কার্য্য

চলিতেছে। মধ্যে মধ্যে এই হানিমানে ইহার বিবরণ প্রকাশিত হইয়া থাকে; এক্ষণে ইহার বিষয় নিয়মিতরূপে প্রকাশিত হইতে পারে—লোকে দেখিবেন যে ইহার দ্বারা কিপ্রকারে রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে —অগ্রহায়ণ মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ২১ জন নূতন রোগী ভর্ত্তি হয়; তন্মধ্যে ৩ জন আমাতিসার গ্রস্ত, ২ জন উদরাময়গ্রস্ত, ৩ জন যকৃতের পীড়াগ্রস্ত, ১ জনের রজোবাহুল্য এবং ১২ জনের পুরাতন জ্বর ও প্লীহার পীড়া থাকে। এই ২১ জনের মধ্যে ৩ জন চিকিৎসা পরিত্যাগ করে।

আরোগ্য—আমাতিসার ১ জন, যকৃত ১ জন, উদরাময় ১ জন, রজো-বাহুল্য ১ জন, জ্বর ও প্লীহা ৪ জন—মোট .. ... ৮ জন।
চিকিৎসাধীন ... ... ৯ জন।
চিকিৎসা পরিত্যাগ .. .. ৪ জন।
চিকিৎসাধীন ৯ জনের মধ্যে প্রায় সকলেই ক্রমে সুস্থতা লাভ করিতেছে।

শ্রীহারাণচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
চিকিৎসক।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

সম্পূ৽
ম্নাছে
পূঃ

যাড়াঃ চার্লস, এইচ, টীব, এম, ডি, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত,
ফিলাডেলফিয়া।

বিবর্চ্চিকা।

১। মেং, টী, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর হইল বাম পদে শল্ক-বিশিষ্ট উদ্ভেদ নির্গত হয়। চর্ম্মের বর্ণ লোহিত এবং ভুসি সদৃশ শল্ক দ্বারা আবৃত। পীড়িত অঙ্গে দাহন হেতু নিদ্রা হইত না।

ব্যবস্থা—আর্সেনিক ৬ষ্ঠ ব্যবস্থা করা হয় এবং পীড়িত অঙ্গে মালিস করিবার জন্য উষ্ণজল ও কাষ্টাইল সোপ বলা হইল এবং তৎপরে গ্লাইসিরিন তৈল লেপন ব্যবস্থা করা হয়। সল্ফার ৩০ মধ্যে মধ্যেও সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল। রোগী আরোগ্য হইল।

২। মেং এম,—দুই বৎসর হইতে উপরের ন্যায় উদ্ভেদ বক্ষঃ ও বাহুতে নির্গত হয়। অতিশয় চুলকায়। সল্‌ফার ৩০ ক্রমের ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। দুই মাসে রোগী আরোগ্য লাভ করিল।

৩। মিসস এল,—তাহার সমস্ত শরীরে উদ্ভেদ নির্গত হয়। দাহন ও চুলকনা বাহুতে ও রাত্রিতে বৃদ্ধি হইত। প্রথম "মার্কসল" তৎপরে "সল্‌ফার" ৩০ ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করা হয় এবং বাহ্য-প্রয়োগের "ব্রন্" ও লার্ড সমভাগে মিশ্রিত করিয়া পীড়িত অঙ্গে লেপনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। তৎপরে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

৪। মিস টী—গত চারি বৎসর হইতে তাঁহার হস্ত ও বাহুতে শুষ্ক ও শল্ক বিশিষ্ট উদ্ভেদ নির্গত হয়। বহিস্থক স্থানে স্থানে বিশেষ পুরু হইয়াছিল। সময় সময় অগ্নি সদৃশ কয়লা দ্বারা দগ্ধের ন্যায় দাহন অনুভব।

ব্যবস্থা—আর্সেনিক আইয়ড-৩য় ক্রম সেবন ব্যবস্থা। রোগী আরোগ্য।

পুস্তক সমালোচন।

হোমিয়োপেথিক ভৈষজ্য-ভাণ্ডার—১ম সংখ্যা। শ্রীরাম— চক্রবর্ত্তী প্রণীত। ঢাকা,—গিরিশযন্ত্রে মুদ্রিত; মূল্য ১৲ টাকা

পুস্তকখানি বাঙ্গালা বর্ণানুসারে লিখিত হইতেছে। ইহাতে ১৭টী বিষয় আছে। চলিত ও নবাবিষ্কৃত ঔষধ ক্রমান্বয়ে লিখিয়াছেন। প্রথমে "একোনাইট" আরম্ভ করিয়াছেন। এই গ্রন্থে শুদ্ধ লাক্ষণিক ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে এবং প্রায় সমস্ত ইংরাজী শব্দের বাঙ্গালা নাম ব্যবহার না করিয়া গ্রন্থকর্ত্তা বাঙ্গালা অক্ষরে সেই সমস্ত কথা লিখিয়াছেন; ইহাতে পাঠের ও বুঝিবার বিশেষ অসুবিধা হইয়াছে। যাহা হউক পুস্তকখানি পাঠে আমরা সন্তুষ্ট হইলাম। এইরূপ পুস্তক যত প্রকাশিত হয়—দেশের ততই মঙ্গল। প্রথম পাঠার্থীরা ইহা পাঠ করিলে লক্ষণ ভিন্ন আর কোন বিষয় শিক্ষা করিতে পারিবে না পঠিত বিষয় বিষয় স্মরণপথে আনিবার পক্ষে এখানি উপযোগী।

সংবাদ-সার।

১। কলিকার মৃত্যু সংখ্যা— বিগত অক্টোবর মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ৮৩৯ জন লোকের মৃত্যু হয়। তন্মধ্যে ওলা-উঠা রোগে ৪২ জন, বসন্ত রোগে ৩ জন; জ্বররোগে ১১৮ জন ও অবশিষ্ট লোক আর আর ব্যাধিতে প্রাণত্যাগ করে। ঐ মৃত্যু-সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৭২৭ জন ও মুসলমান ২১৮ জন, অবশিষ্ট আর আর সম্প্রদায়।

—

২। প্রিন্স বিসমার্ক—তাঁহার এলো-পেথিক চিকিৎসককে তাড়াইয়াদিয়া-ছেন, কারণ তিনি হোমিয়োপেথিক চিকিৎসক ডাঃ চুবেনিগারের সহিত পরামর্শ করিতে অস্বীকার করেন। ক্ষণে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকই এলোপেথিক চিকিৎসকের স্থানে বসিয়াছেন। তাড়িত এলোপেথিক চিকিৎসক ডাঃ ষ্ট্রক, বিসমার্ক দ্বারা পুনঃ পুনঃ তিরস্কৃত হন এবং এমন কি, তিনি "ইমপিরিয়াল বোর্ডের হেল্থ কমিসনারের" সভাপতি ছিলেন, তাহা হইতেও তাহাকে কর্ম্মচ্যুত করা হইল। এই অবসরে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকের দিন দিন পদ ও মর্য্যাদা বৃদ্ধি হইতে লাগিল। [হে, ম.]

৩। পারিসে নূতন হোমিয়ো-পেথিক রোগি-নিবাস প্রতিষ্ঠা— ১৮৮৪ খৃঃ, ২রা জুন 'হসপিটাল সেন্ট-জ্যাকস' (হোমিয়োপেথিক) নামক যে হোমিয়োপেথিক রোগি-নিবাস—২২৭ বলভিডবিবার্ড-পারিস—অর্থাৎ ২২৭ নং—প্রতিষ্ঠা হইল। উপাসনাকার্য্য মুসো রিচার্ড সম্পাদন করেন।—

এই উপলক্ষে অধিক লোকের সমা-গম হয়। স্ত্রীলোকদিগের দ্বারা সভা সুসজ্জিত করা হইয়াছিল। ডাঃ জুসেট—সভাপতি—বক্তৃতা করেন। তিনি উপস্থিত স্ত্রী ও পুরুষগণকে এইরূপে সদনুষ্ঠানে উপস্থিত দেখিয়া ধন্যবাদ প্রদান করিলেন এবং তাঁহারা এই নূতন রোগি-নিবাস প্রস্তুত করিতে ৪৫০,০০ ফ্রাঙ্কস্ (১৮৮, ৫১,৮৫০ টাকা) দান করিয়াছেন, সে বিষয়ও উল্লেখ করিলেন এবং পূর্ব্ব-তন সভাপতি, ও চিকিৎসকদিগকে বিশেষরূপে ধন্যবাদ দিলেন। সভা-পতির বক্তৃতার শেষ হইলে কর-তালী ও আহ্লাদ-সূচক শব্দ হইল। এই রোগি-নিবাস প্রতিষ্ঠা সম্বন্ধে যেরূপ কষ্ট সহ্য করিয়া ইহা সম্পন্ন হইয়াছে সে সম্বন্ধে ডাঃ ক্রিটন বিশদ-রূপে বক্তৃতা করিলেন। এই রোগি-নিবাসে ৪০টী শয্যা আছে। অবশেষে ডাঃ ক্রিটন সকলকে ধন্যবাদ প্রদান করিয়া সভাভঙ্গ করিলেন [হে, ম]—

হানিমান।

Similia Similibus Curantur

সমঃ সমং শময়তি।

২য় ভাগ। } মাঘ ১২৯১ বঙ্গাব্দ। { ১০ম সংখ্যা।

হোমিয়োপেথিক বাঙ্গালা সাহিত্য।

পুস্তক লেখার প্রতি লোকের দৃষ্টি পড়িয়াছে। এখন অনেকেই পুস্তক লিখিয়া গ্রন্থকর্ত্তা ও পত্রিকা প্রকাশ করিয়া সম্পাদক হইতে ইচ্ছুক। সাহিত্য সমাজে কাব্য নাটকেরই প্রচার অধিক। ডাক্তারদিগের মধ্যে হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকদিগকে গ্রন্থ প্রণয়ণ, প্রত্রিকা প্রকাশ করিতে ব্যস্ত দেখিতে পাওয়া যায়—ইহার প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান করিলে—নাম, মান ও অর্থ উপার্জ্জন আশাটী অন্তরের লুক্কাইত ভাব।

কিরূপ পুস্তক লেখা আবশ্যক ও কিরূপ পুস্তক দ্বারা শিক্ষার্থীদিগের উপকার হইবে এবং পত্রিকাতে কিরূপ বিষয় সকল সন্নিবেশিত করিলে পাঠকগণের উপযোগী হইবে, অনেকে ইহা বিবেচনা না করিয়া আপন ইচ্ছামত "মুদীর মুহুরীদিগের" ন্যায় লেখনি চালনা করেন। এই কয়েক বৎসরের মধ্যে হোমিয়োপেথিক বাঙ্গালা পুস্তকের বিশেষ প্রচার হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যাইতেছে। যিনি হোমিয়োপেথিক ডাক্তারখানা করেন, সেই সঙ্গে তাহার যেন দুই এক খানা পুস্তক প্রণয়ণ করা কর্ত্তব্য বোধে উদ্দেশ্যশূন্য হইয়া "হাড়ি ঝুড়ি" লিখিয়াও শেষ করিয়া থাকেন। এইরূপ অসার পুস্তক যে কত প্রকাশিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা করা দুঃসাধ্য। এক সময় বটতলার সরস্বতী এইরূপে নগরে নগরে, রাস্তায় রাস্তায় ছড়া ছড়ী হয়—হোমিয়োপেথিক অসার চিকিৎসা পুস্তকেরও দুর্দ্দশা এইরূপ হইয়াছে।

পল্লীগ্রামস্থ নির্ব্বোধ অনক্ষর ব্যক্তিরা এইরূপ অসার সুলভ পুস্তকের সাহায্যে অল্প সময়ে দক্ষতা লাভ করিবার আশয়ে তাহা ক্রয় করিয়া পাঠ ও অভ্যাস করে; সুতরাং এইরূপ অসার পুস্তকের প্রচারের সঙ্গে সঙ্গে ঐরূপ চিকিৎসকের দলও বৃদ্ধি হইতেছে। ইহারা যে এককালে চিকিৎসা করিতে অপারগ এরূপ নহে—তাহার কারণ—হোমিয়োপেথিক চিকিৎসার গুণ—ইহাতে একসময় একটী ভিন্ন দুইটী ঔষধ সেবনের নিয়ম নাই; ২।৩টী ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিতে হয় না—এবং সহজ সহজ নিয়মাবলীর উপর একটু দৃষ্টি রাখিয়া কার্য্য করিলে পল্লীগ্রামের প্রধান চিকিৎসক পদে গণ্য হইতে পারা যায়।

আমাদের দেশের এই একটী দুর্দ্দশা দেখিতে পাওয়া যায় যে, অল্প সময়ে ও অল্প ব্যয়ে বৃহৎ কার্য্য সমাধা করিবার ইচ্ছা। এই বলবতী ইচ্ছার উপর নির্ভর করাতে এই অল্প সময়ের মধ্যে হোমিয়োপেথি চিকিৎসার এতদূর প্রচার হইয়াছে। পরিণামে ইহার কিরূপ ফল হইবে, সেইটী বলাই দুষ্কর। অসার ও স্বল্প মূল্যের পুস্তকের সঙ্গে সঙ্গে সেইরূপ চিকিৎসকের সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে এবং তাহারা এই উপায় অবলম্বন করিয়া সুখ স্বচ্ছন্দে জীবনযাত্রাও নির্ব্বাহ করিতেছে, সুতরাং রাজধানী ভিন্ন উপযুক্ত চিকিৎসকের ও সারবর্ত্তী গ্রন্থের আদর হয় না। সেই সমস্ত পুস্তক প্রণয়ণ করা একে বহু পরিশ্রম সাধ্য ও তাহাতে ব্যয় অধিক হওয়ায় মূল্যও অধিক হয়। বর্ত্তমানে অধিকাংশ শিক্ষার্থী সেই সমস্ত বৃহৎ আকারের সারগর্ভ পুস্তক পাঠে দীর্ঘকাল অতিবাহিত করিতে ও বহুমূল্য প্রদানে কুণ্ঠিত হওয়ায় উপযুক্তরূপে শিক্ষা করিতে পারে না। দুঃখের বিষয় এই যে, যে কয়েকটী বিদ্যালয় সংস্থাপিত হইয়াছে, তাহার কর্ম্মকর্ত্তাদের মধ্যে কেহ কেহ এইরূপ মনে করেন যে, আপন আপন পুস্তক অসার ও অনুপযুক্ত হইলেও তাহাই ছাত্রগণের পাঠের উপযুক্ত।

এইরূপ অবনতি নিবারণের জন্য শীঘ্র উপায় গ্রহণ করা আবশ্যক—এজন্য আমাদের মতে, প্রধান প্রধান চিকিৎসকগণ সমবেত হইয়া একটী সভা করুন। যে কোন বৃহৎ কার্য্য হইয়া থাকে শুদ্ধ তাহা আপন আপন ইচ্ছার উপর নির্ভর করিয়া চলে না—সভা সংস্থাপন ও নেতা নির্দ্ধারণ করা

আবশ্যক। দল পরিপুষ্ট হইলে হোমিয়োপেথি প্রচারের বিশেষ বল হয় এবং সমস্ত কার্য্য সামঞ্জস্যরূপে চলিতে পারে। কি পুস্তক লিখন, কি পুস্তক নির্ব্বাচন, কি বিদ্যালয়ের শিক্ষা প্রণালীর সুনিয়ম করা—এসমস্তই একাকী হয় না। একাকী এইরূপ কার্য্য করাতে বিশেষ অবনতি হইতেছে—যদিও আপাততঃ প্রচার দেখা যাইতেছে, কিন্তু বিবেচনা করিয়া দেখিলে বাস্তবিক অবনতি হইতেছে বলিয়া স্পষ্টই বোধ হইবে।

পুস্তক লিখন সম্বন্ধে অনেকেই আপন ইচ্ছামত পুস্তকের ভাষা করিয়া থাকেন। কেহ বা "প্লুরায় ইফিউজান" কেহ বা "সোরাএসিস" যোগে, কেহ কেহ সামান্য ইংরাজী শব্দ রক্ষা করিয়া শুদ্ধ—'করা, দেওয়া, হওয়া" ইত্যাদি বাঙ্গালা ক্রিয়া বসাইয়া পুস্তক সম্পূর্ণ করেন। এই সকল কারণে পাঠার্থীরা পুস্তক পাঠ করিয়া কিছুই বুঝিতে পারে না এবং এরূপও দেখা যায় যে এক শব্দের ভিন্ন ভিন্ন লেখক ভিন্ন ভিন্ন শব্দ প্রয়োগ করিয়া পাঠার্থীদিগের পক্ষে দুর্ব্বোধ করিয়াদেন। যদি সকলে সমান লক্ষ্য রাখিয়া ইংরাজী শব্দের বাঙ্গালা প্রতিবাক্য প্রস্তুত করেন, তাহা হইলে পাঠার্থীদিগের কোন পুস্তক বুঝিবার পক্ষে বিশেষ কষ্ট হয় না।

বপু-ব্যাধি-বিজ্ঞান।

ব্রাইট পীড়া।

(১৬৮ পৃষ্ঠার পর।)

মানসিক বৃত্তির চালনা—এই পীড়া যত প্রকার কারণে জন্মে, তন্মধ্যে মানসিক বৃত্তির অতিরিক্ত চালনা ও ক্ষয় অধিকাংশে দৃষ্ট হয়। কি ব্যবসায়ী, কি চিকিৎসক ও কি উকিল যাহারা অর্থোপার্জ্জনে জীবন মন সমর্পণ করিয়া বিশেষ পরিশ্রম করিয়াও আশানুরূপ অর্থোপার্জ্জনে অক্ষম; যে সকল বিধবা আপন সন্তানদিগকে ভরণ পোষণের নিমিত্ত ব্যাকুল, তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব বিশেষরূপে লক্ষিত হয়।

এই সকল ব্যক্তিগণের প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে "ফসফেটের" অংশ অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যাইবে এবং তৎসঙ্গে অজীর্ণতা, শিরঃপীড়া,

উগ্রতা, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে। এসময় আমাদের কর্ত্তব্য এই যে,—রোগী বা তাহাদের পরিবারস্থ প্রধান ব্যক্তিকে এই বিষয় বলা—ইহার দ্বারা কিরূপ অপকার হইতেছে এবং ভবিষ্যতে কি হইতে পারে, সে সমস্ত বিষয় বিস্তারিতরূপে বুঝাইয়া দিলে অধিকাংশ রোগীর জীবন রক্ষা হইবার উপায় হইতে পারে। কারণ এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত হইলে ঔষধ সেবন অপেক্ষা, পীড়ার উত্তেজক কারণ পরিত্যাগ করিলে রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

অতিরিক্ত ভোজন—অতিশয় ভোজন হেতু এপীড়া জন্মে, আমি অনেক রোগীকে এরূপ পরীক্ষা করিয়াছি। এই সকল ব্যক্তিরা প্রায় বলশালী ও হৃষ্ট পুষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু তাহাদের প্রস্রাবে "ইউরেটস" ক্রমাগত বৎসরাবধি দেখিতে পাওয়া যায়, ক্রমে "অণ্ডলালিক" পদার্থের বৃদ্ধি হইয়া পরিশেষে "ব্রাইট" পীড়ার লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। আমি এইরূপ প্রকারের অনেক রোগী চিকিৎসা করিয়া সকলের উপর কৃতকার্য্য হইতে পারি নাই। অনেকে আরোগ্যলাভ করিয়াছে; আবার অনেকের পীড়া অধিকতর বৃদ্ধিও হইয়াছে।

চর্ম্ম—ইংরাজ দরিদ্রশ্রেণীস্থ লোকদিগের স্ব স্ব গৃহে স্নানাগারের অভাব প্রযুক্ত তাহারা আবশ্যক সময়ে স্নান করিতে বা গাত্র ধৌত করিতে পারে না। সুতরাং চর্ম্ম অপরিষ্কৃত থাকা প্রযুক্ত এরোগ জন্মে। চর্ম্মের রন্ধ্র সকল রুদ্ধ হইলে, সে অবস্থায় প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে তাহাতে অধিক লাবণিক পদার্থ দৃষ্ট হয় এবং তাহার আপেক্ষিক গুরুত্বও অধিক হয়। এইহেতু আমার মতে নিম্নশ্রেণীস্থ সাহেবদিগের মধ্যে অপরিচ্ছন্নতা প্রযুক্ত এপীড়া জন্মে। প্রাতে স্নান না করিলে শরীরের কিরূপ অনিষ্ট হয়, তাহা আমরা বিশেষরূপে জ্ঞাত আছি; শুদ্ধ যে শরীর ঘর্ষণ দ্বারা উপকার হয় এরূপ নহে, চর্ম্মের ময়লাও বিশেষরূপে পরিষ্কৃত হইয়া থাকে। শ্রমজীবি ব্যক্তিরা যদি প্রতিদিন প্রাতে স্নান করে বা শরীর স্পঞ্জ দ্বারা ঘর্ষণ করে, তাহা হইলে তাহারা ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিবে।

সীসক—যাহারা সীসকের কর্ম্ম করে তাহাদের মধ্যে অধিকাংশের এই পীড়া জন্মে। প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে, তাহাতে সীসকের অণু প্রাপ্ত হওয়া

যায়। মূত্র-যন্ত্র হইতে প্রতিদিন অধিক পরিমাণে সীসক নির্গত হয়। এইরূপ অবস্থায় পীড়ার উত্তেজক কারণ নিবারণ না করিয়া শুদ্ধ ঔষধের উপর নির্ভর করিলে কোন ফলই দর্শে না।

ক্ষুদ্র-গ্রন্থি বাত—বাতগ্রস্ত রোগীরা এই পীড়ায় প্রায়ই আক্রান্ত হয়। ইহাদের মূত্র-যন্ত্র হইতে প্রতিদিন অধিক পরিমাণে লাবণিক পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল রোগীদিগের গ্রীষ্মঋতু অপেক্ষা শীতঋতুতে প্রস্রাবে ক্রমাগত বৎসরাবধি গাদ অধঃক্ষিপ্ত হয়, এ অবস্থায় যদি আহারের সুনিয়ম ও নিয়মিত অঙ্গ সঞ্চালন করা হয়, তাহা হইলে এপীড়ার হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে পারে।

নূতন পীড়ার চিকিৎসা—যদি অতিরিক্ত পরিশ্রমহেতু এ পীড়া জন্মে তাহা হইলে, সহজে মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়ায় সমতা করা যাইতে পারে। চর্ম্ম উত্তপ্ত ও পরিষ্কৃত রাখা উচিত, প্রতিদিন নিয়মিতরূপে মলত্যাগের প্রতি দৃষ্টি রাখা বিধেয়; পরিমিত ভোজন করা উচিত, নতুবা মূত্র-যন্ত্রের কার্য্যের আধিক্য হইয়া পীড়া উৎপাদন করে।

পুরাতন পীড়ার চিকিৎসা—পীড়ার কারণ নির্ণয় করিতে পারিলে সহজে পীড়া হইতে মুক্ত করিবার পথ পরিষ্কৃত হয়। অনিয়মিতরূপে পান, ভোজন না করা হইলে, মনোবৃত্তি অতিরিক্ত সঞ্চালিত না হইলে; চর্ম্ম ও আর আর যন্ত্রের ক্রিয়া স্বাভাবিকরূপে সম্পাদিত হইলে, মূত্র-যন্ত্রের ক্রিয়ার কখনই আধিক্য হয় না। যদি পূর্ব্ব-পুরুষ হইতে শরীরে বাতরোগের সঞ্চার হইয়া থাকে—তবে পথ্যের বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। চর্ম্ম যাহাতে উত্তপ্ত ও পরিষ্কৃত থাকে সে বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া বিধেয়। এইরূপ নিয়মে নির্ভর করিয়া ঔষধ সেবন করিলে সহজেই পীড়ায় হস্ত হইতে পরিত্রাণ হয়।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরিক্ষা।

১৪। ব্যাপ্টিসিয়া টীংটোরিয়া। BAPTISIA TINCTORIA.

(বন্য নীল।)*

আকার—ইউনাইটেড ষ্টেটের অধিকাংশ স্থানে জন্মে। শুষ্ক, অনুর্ব্বরা জঙ্গল ও পাহাড়ে জন্মিয়া থাকে। জুলাই ও আগষ্ট মাসে ইহাতে কলিকা হয়। এই গুল্ম ১।২ ফুট দীর্ঘ। ইহার ফল ডিম্বাকৃত, নীলের আভাযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ। ঐ ফলের মধ্যে নীল, টেনিন ও ব্যাপ্টসিন পাওয়া যায়। সমস্ত গুল্মের বা ইহার কিয়দংশ শুষ্ক করিলে ইহা কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট হয় এবং নীল অপেক্ষা নিকৃষ্ট নীলবং প্রস্তুত হয়।

ত্রয়োদশ প্রকারের ব্যাপ্টিসিয়া আছে; তন্মধ্যে "ব্যাপ্টিসিয়া টীংটোরিয়া" সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ—মূলের তাজা ত্বকে উগ্র-সুরাসার মিশ্রিত করিয়া আরোক প্রস্তুত হয়।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—ব্রাইয়ন, এগার, এ-নাইট্রিক, রস, এ-মর, আর্স।

প্রতিষেধক ঔষধ—রস?

ক্রিয়া—রক্তের উপর বিশেষ ক্রিয়া হয়, জ্ঞান জননী স্নায়ু এবং সান্নিপাতিক জ্বর ও আর আর প্রকার অন্তঃক্ষয়কারক জ্বরের অন্ত্রের পীড়ায় ইহার ক্রিয়া হইয়া থাকে। আমাশয়িক-শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী—সমব্যথ স্নায়ু মণ্ডলীর-গ্রন্থিময় স্নায়ুর উপর ইহার বিশেষ কার্য্য হয়।

লক্ষণ।

মন—অস্থির; ভয়াবহ স্বপ্নদর্শন, কয়েক দিবস ক্রমাগত বিষণ্ণ; রোগী নিজে এইরূপ অনুমান করে যে, তাহার শরীর ছিন্ন হওয়াতে উঠিবার শক্তি নাই। (বেল)

সান্নিপাতিক জ্বরে মূর্চ্ছাকারিণী তন্দ্রা, এই সঙ্গে কষ্টকর শিরঃশূল।

মস্তক—উভয় শংখাস্থিতে তীক্ষ্ণ বেদনা।

মস্তক ঘূর্ণন।

জ্বরের অবস্থায় বিশেষ অসুস্থতা অনুভব।

সান্নিপাতিক-জ্বরের পূর্ব্বে শিরঃপীড়া।

সম্মুখ-ললাটাস্থির মস্তিষ্কে ক্ষত অনুভব ও তৎসঙ্গে বেদনা, উত্তাপ ও ঘূর্ণন বোধ, নত হইয়া বসিলে পীড়ার বৃদ্ধি বোধ।

সান্নিপাতিক ও মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ডী জ্বরের পূর্ব্বে ও সময়ে এক প্রকার বিশেষ শিরঃপীড়া বোধ।

চক্ষু—অস্বাভিক রূপে উজ্জ্বল; অর্দ্ধ-মুদ্রিত, অক্ষিগোলকে ক্ষত অনুভব, চক্ষু স্ফীত, ও তৎসঙ্গে দাহন ও অশ্রুপাত, চক্ষুর রক্তাধার সকলে রক্তাধিক্য, চক্ষু লোহিত ও প্রদাহ বিশিষ্ট।

নাসিকা—ঘন শ্লেষ্মা নির্গম।

কষ্টকর টানবৎ বেদনা।

মুখ-মণ্ডল—দাহনশীল উত্তাপ, বাহ্য রক্তাধার সকল স্ফীত, রক্তে পূর্ণ গণ্ডদেশ দাহনশীল।

কর্ণ—সান্নিপাতিক জ্বরে কর্ণবোধ বা শ্রবণ শক্তির লাঘব।

মনের গোলযোগ সংযুক্ত কর্ণে ভন্‌ভন্ শব্দ বোধ।

মুখ-গহ্বর ও জিহ্বা—অতিরিক্ত লালা নির্গম ও এই সঙ্গে মুখে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা ও ব্রণ নির্গম।

জিহ্বার মধ্যস্থলে পীত আবরণে আবৃত; মুখে তিক্ত আস্বাদ। মুখ-শোষ। জ্বরকালীন জিহ্বা ও মুখগহ্বর অতিশয় শুষ্ক বোধ।

পারদ সেবন জাত মুখে পুরাতন ক্ষত ও তাহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত শ্বাস ত্যাগ।

[আভ্যন্তরিক ও বাহ্য-প্রয়োগে এই ঔষধটী ব্যবহৃত হয়। হেল]

গলকোষ—ক্ষত অনুভব ও তৎসঙ্গে সড়সড়ি ও দাহন।

গলকোষ প্রদাহ—বেদনার অভাব। (ডাঃ মিনার)।

শ্বাসনালী-জাত-উপঝিল্লী-প্রদাহ ও তৎসঙ্গে দুর্গন্ধযুক্ত শ্বাস ত্যাগ, গল-কোষে ক্ষত ও উত্থানশক্তির রহিত।

পাকস্থলী—অতিশয় কষ্ট অনুভব, প্রতি মুহূর্ত্তে নিম্নস্থ দ্বারে বেদনা বোধ।

পাকস্থলীর উপর প্রদেশে মৃদু বেদনা—বেড়াইলে পীড়ার বৃদ্ধি।

বিবমিষা ও তৎসঙ্গে উদ্গার—তৎপরে বমন।

বিবমিষা ব্যতীত বমন।

সন্নিপাতিক জ্বরে অজীর্ণতা—মূর্চ্ছা ও প্রাতে জিহ্বা পাটলবর্ণযুক্ত।

ক্ষুধামান্দ্য সংযুক্ত বিবমিষা—জলপানের সর্ব্বদাই ইচ্ছা।

উদর—দক্ষিণ পশুর্কার নিম্নস্থ প্রদেশে সর্ব্বদা বেদনা ও তৎসঙ্গে অন্ত্রে আঁকড়ান ও বিদ্ধকারক বেদনা বোধ।

নাভি ও পশুর্কার নিম্নস্থ প্রদেশে তীক্ষ্ণ শূল বেদনা—পুনঃ পুনঃ বেদনা ধরে ও তৎসঙ্গে অন্ত্রের হুড় হুড় শব্দ এবং মলত্যাগের ইচ্ছা হয়।

চাপে বেদনা বোধ ও তৎসঙ্গে শয়নাবস্থায় কটিদেশে কন্ কনে বেদনা বোধ।

উদর-স্ফীত, ও তৎসঙ্গে হুড় হুড় শব্দ—বমন হইলে উপশম বোধ হয় এইরূপ অনুভব।

যকৃৎ—পিত্তশীলায় বেদনা—মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত ঐ বেদনা বিস্তৃত হয়, বেড়াইলে বেদনার বৃদ্ধি।

যকৃৎ প্রদেশে ক্ষত অনুভব, যকৃতে বেদনা।

সান্নিপাতিক জ্বরের অবস্থায় যকৃতের রক্তাধিক্য।

মল—অধিক মাত্রায় সেবনে বিশেষ বিরেচক রূপে কার্য্য করে।

মল—প্রায়ই দুর্গন্ধযুক্ত, শ্লৈষ্মিক ও রক্তাল।

ভেদ ও বমন ও তৎসঙ্গে ঘোরবর্ণের মলত্যাগ।

আমাতিসার—দুর্গন্ধ বিশিষ্ট রক্ত মলত্যাগ।

বর্ষাকালীন আমাতিসার।

মূত্র-যন্ত্র—প্রস্রাবের বর্ণ ঘোর লোহিত এবং পরিমাণে অতি অল্প ও মূত্র ত্যাগের অবস্থায় দাহন অনুভব।

বাম মূত্র-যন্ত্রে বিদ্ধকারক বেদনা।

জননেন্দ্রিয়—শীঘ্র শীঘ্র রজোনিঃসরণ ও অধিক পরিমাণে নির্গত হয়।

ইহার সেবনে গর্ভপাত হয়।

দুর্গন্ধবিশিষ্ট রক্তভাঙ্গা ও তৎসঙ্গে উত্থানশক্তির রহিত।

সান্নিপাতিক লক্ষণ সংযুক্ত সূতিকা-জ্বর।

সান্নিপাতিক জ্বরে গর্ভপাতের আশঙ্কা।

শ্বাস-যন্ত্র—কষ্টকর শ্বাসের বৃদ্ধি; বক্ষে টান বোধ; চাপ ও টানবোধ।

সান্নিপাতিকের প্রতিকূল অবস্থায় কষ্টকর শ্বাস।

পৃষ্ঠ—কটি-কশেরুকাতে অতিশয় বেদনা, বেড়াইলে বেদনার বৃদ্ধি।

পৃষ্ঠ ও উরুর স্তম্ভন ও তাহাতে কন্‌কনে বেদনা।
কম্পজ্বরের ন্যায় পৃষ্ঠে শীত বোধ।

রাত্রিকালে শয়নাবস্থায় কটিকশেরুকাতে কন্‌কনে বেদনা।

(ক্রমশঃ)

শারীর-বিধান-বিদ্যা।

পরিপাক-ক্রিয়া।

(১৭৪ পৃষ্ঠার পর।)

গলকোষ—পাক-নালীকে ইংরাজী চিকিৎসা-শাস্ত্র অনুসারে দুই-ভাগে বিভক্ত করা হয়, মুখ-গহ্বরের নিম্ন অংশকে "গলকোষ" এবং তাহার নিম্ন অংশকে অন্নবাহনালী বলা হয়। এই গলকোষ তিনটী পেশীতে আবৃত। ইহাতে শ্লৈষ্মিক গ্রন্থিও আছে।

তালু-পার্শ্বস্থ-গ্রন্থি—কমোলতালুর অগ্র ও পশ্চাৎবর্ত্তী খিলনের মধ্যের দুই পার্শ্বে ইহা অবস্থিত। ইহা শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর প্রবর্দ্ধন মাত্র। ইহার উপবিভাগ শঙ্ক-বিশিষ্ট বহিস্ত্বক দ্বারা আচ্ছাদিত এবং দেখিতে কণ্টক সদৃশ। ইহা সূত্রবৎ কোষে আবৃত। ইহা হইতে যে পিচ্ছিল রস ক্ষরিত হয়, তাহা চর্ব্বিত দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হইয়া গলাধঃকরণের ২য় অবস্থায় সহায়তা করে।

অন্ন-বাহ-নালী—পাকনালীর মধ্যে এই নালী কম প্রশস্ত এবং এই নল শ্লৈষ্মিক ও পেশীবিশিষ্ট। ইহা ৯।১০ ইঞ্চি লম্বা; ইহা গল-কোষের নিম্ন হইতে পাকস্থলীর ঊর্দ্ধস্থ দ্বার পর্য্যন্ত লম্বা।

গঠন—অন্ন-বাহ-নালী প্রধানতঃ তিনটী আবরণে আচ্ছাদিত। বাহ্য-আচ্ছাদন পেশীযুক্ত, মধ্য-আবরণ উপ-শ্লৈষ্মিক; এবং অভ্যন্তর ভাগের আবরণ—শ্লৈষ্মিক।

পেশী-আবরণটী সংযোজক তন্তুর দ্বারা বাহ্যে আবৃত, ঐ সংযোজক তন্তুর দুইটী সূত্রবৎ স্তবক আবরণ আছে। তন্মধ্যে বাহ্য ভাগে অনুলম্বরূপে ও অভ্যন্তর ভাগে গোলাকার রূপে আবৃত হইয়া থাকে। অন্ন-বাহ-নালীর উপবিভাগে, উভয় আবরণের সূত্র সকল অনেক স্থলে ক্ষুদ্র নালীরূপে থাকে। ক্রমে যত নিম্নে আইসে, অর্থাৎ নিম্ন অৰ্দ্ধেক ভাগে শুদ্ধ সূত্রবৎ আবণ দেখা যায়।

শ্লৈষ্মিক-আবরণ—যখন অন্ন বাহ-নালী কোনরূপে বিস্তৃত না হয়; তখন অনুলম্ব স্তরে অবস্থিতি করে, ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্টক আছে; ঐ গুলি পুরু শল্ক বিশিষ্ট বহিস্ত্বকের অভ্যন্তরে লুক্কাইত ভাবে থাকে, ইহা দ্বারা ঐ নালী আচ্ছাদিত।

অনেকগুলি শ্লৈষ্মিক-গ্রন্থি, উপ-শ্লৈষ্মিক তন্তুতে এবং তাহাদের নালী শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী ছেদ করিয়া অভ্যন্তর ভাগে প্রবেশ করে।

নবপ্রসূত-শিশুর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর অনেক স্থানে লাসিকা-তন্তু দৃষ্ট হয়। (শীন।)

শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী ও উপ-শ্লৈষ্মিক আবরণের মধ্যে পরিষ্কার পেশী সূত্রের আবরণ আছে।

রক্তাধার, লসিকা নালী ও স্নায়ু সকল অন্ন-বাহ-নালীর প্রাচীরে থাকে।

পেশী আবরণের বাহ্য ও অভ্যন্তর স্তরে গ্রন্থিময় স্নায়ু দৃষ্ট হয়।

গলাধঃকরণ—খাদ্যদ্রব্য উপযুক্তরূপে চর্ব্বিত হইলে গলাধঃকরণ দ্বারা পাকস্থলীতে গমন করে। সহজে বুঝিবার জন্য এই গলাধঃকরণ ক্রিয়াকে তিনভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। ১ম ক্রিয়া—মুখ-গহ্বরে খাদ্য চর্ব্বিত হইয়া জিহ্বার নিম্নে ও তালুর নিকট গমন করে। ২য় ক্রিয়া—গলকোষে আনিত হয়; এবং ৩য় ক্রিয়া—অন্ন-বাহ-নালী দ্বারা পাকস্থলীতে পৌছে। এই তিনটী ক্রিয়া এরূপ শীঘ্র শীঘ্র হইয়া থাকে যে তাহা সহজে বোধগম্য হয় না।

(১)—গলাধঃকরণের প্রথম ক্রিয়া ঐচ্ছিক বলা যায়; কিন্তু অজ্ঞাতসারে সম্পন্ন হয়। এক গ্রাস খাদ্য উপযুক্তরূপে চর্ব্বিত হইলে জিহ্বা ও পেশী তালু দ্বারা চাপিত হইয়া গলকোষে প্রবেশ করিতে বাধ্য হয়।

(২) এই দ্বিতীয় ক্রিয়াটী বোধগম্য হওয়া বড় সহজ নহে। কারণ এই অবস্থায় খাদ্যদ্রব্য নাসিকার পশ্চাৎ ভাগে এবং শ্বাস-নালীর উপরের ছিদ্রের পার্শ্ব দিয়া গমন করে, অথচ তাহা স্পর্শ করে না। প্রথম ক্রিয়ার দ্বারা তালুর সম্মুখ-খিলানের নিকট উপস্থিত হইলে জিহ্বা দ্বারা তাহাকে পশ্চাৎ ভাগে লইয়া যায় এবং সম্মুখ-খিলান দ্বারা তাহাকে সংকুচিত করে। জিহ্বার মূলদেশ এ অবস্থায় সংকুচিত হয় এবং গলকোষের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-নালী উত্থিত হইয়া জিহ্বা-মূলের নিকটবর্ত্তী হয়, কণ্ঠ-বিদর, শ্বাস-নালীর উপরের ছিদ্রের উপর চাপিত হয়, এজন্য খাদ্য গ্রাস নিম্নে সরিয়া যায়। শ্বাস-নালী ও গলকোষের সংযোগ স্থলের মুখ আপন পেশীর সংকোচতা হেতু রুদ্ধ হয়, এজন্য শ্বাস-নালীতে খাদ্য প্রবেশ করিতে পারে না। বিষম লাগা—এই যে, খাদ্য দ্রব্য অন্নবাহনালীর মধ্যে প্রবেশ সময় শ্বাসনালী ও গলনালীর সংযোগ দ্বারে উপস্থিত হইয়া স্বাভাবিক নিয়মে শ্বাসনালীর দ্বাররুদ্ধ না হইলে, খাদ্য দ্রব্য শ্বাসনালী মধ্যে গমন করিয়া বিষম লাগে। সংক্ষেপে এইরূপে বুঝিতে হইবে যে শ্বাসনালীর দ্বার রুদ্ধ হয়, গলনালীর দ্বারা খাদ্য দ্রব্য গমন করে।

(৩)—তৃতীয় ক্রিয়ার দ্বারা অন্নবাহনালী হইতে খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীতে প্রবেশ করে। অন্নবাহনালীর মধ্যে খাদ্যদ্রব্য উপস্থিত হইলে তাহা বিস্তৃত হয়। অশ্বগণের জলপানের অবস্থায় অন্নবাহনালীর বিস্তৃতি বাহির হইতেই স্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। দ্রুতরূপে ভক্ষণ বা অপেক্ষাকৃত গ্রাস বৃহৎ হইলে নালী বিস্তৃত হইয়া থাকে। গলাধঃকরণের ২য় ও ৩য় ক্রিয়া অনৈচ্ছিকরূপে সম্পাদিত হইয়া থাকে।

গলাধঃকরণ সম্বন্ধে স্নায়ুর ক্রিয়া—গলাধঃকরণের প্রতি-ক্রিয়াতে নিম্নলিখিত স্নায়ুর আবশ্যক হয়; যথা—মস্তিষ্ক ৫ম স্নায়ুর জ্ঞান-জননী শাখা, জিহ্বা ও শ্বাসনালীর স্নায়ু, ফুসফুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ু। ৫ম স্নায়ুর শাখা গতি-জননীস্থত, মুখমণ্ডলের স্নায়ু, জিহ্বা ও শ্বাসনালীর স্নায়ু ফুসফুসীয়

আমাশয়িক-স্নায়ু, মেরুদণ্ডী ও ৯ম করোটী স্নায়ুরও ক্রিয়া হইয়া থাকে। দীর্ঘভূতি-মজ্জাতে স্নায়ুকেন্দ্র অবস্থিত। অন্নবাহনালীর সঙ্কলন অবস্থায় ইহার প্রাচীরগত গ্রন্থিময় স্নায়ু এবং ফুসফুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ুর বিশেষ ক্রিয়া হইয়া থাকে।

পান, ভোজন—উভয় প্রকার ক্রিয়া পেশীর ক্রিয়া দ্বারা সম্পাদিত হয়, এজন্য মাধ্যাকর্ষণ ক্রিয়ার বৈপরিত্য হইলেও ইহার কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে না। অশ্ব ও আর আর অনেক জন্তু জলপানের অবস্থায় ঊর্দ্ধমুখে পান করে এবং ভোজ-বাজীকারেরাও এইরূপ করিতে পারে।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা।

১। গর্ভাবস্থায় সন্তান ও সন্ততি নিরূপণ।

প্রাণীগণের হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন আবিষ্কারের সময় হইতে এইরূপ দৃষ্ট হয় যে, সকল প্রাণীতে একরূপ নিয়মে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন হয় না, কাহার দ্রুত কাহার বা মৃদু। এই স্পন্দনের ন্যূনাধিক অনুসারে প্রসব হইবার পূর্ব্বে সন্তান সন্ততির নিরূপণ করা যাইতে পারে। এইরূপ নিরূপিত হইয়াছে যে, দ্রুতবেগে স্পন্দিত হইলে কন্যা জন্মগ্রহণ করে, মন্দগতিতে স্পন্দিত হইলে পুত্রসন্তান জন্মগ্রহণ করে। ১৮৫৯ খৃঃঅব্দে ফ্রাঙ্কেনফিল্ড এই মতের উপর নির্ভর করিয়া গর্ভাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন গণনা করিয়া গর্ভস্থ ভ্রূণের লিঙ্গ নির্ণয় করার মত প্রচার করেন। পঞ্চাশটী গর্ভস্থ ভ্রূণের লিঙ্গ ঠিকরূপে তিনি নির্ণয় করেন; ইহার মধ্যে ২২টী পুত্র ও ১৮টী কন্যা। পুত্র সন্তান জন্মিলে সাধারণতঃ এক মিনিটে ১২৪ বার স্পন্দিত হইবে ও কন্যাসন্তান জন্মিলে ১৪৪ বার। এক্ষণে এইরূপ মত প্রকাশিত হইতেছে যে ভ্রূণের আয়তন অনুসারে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের ন্যূনাধিক হইয়া থাকে। ফিলাডেলফিয়ার রোগিনিবাসে ডাঃ মণ্টোগোমারী, ডাঃ উইলসনের লিখিত পরীক্ষাফলের তালিকা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া তাহার যাথার্থ্য প্রমাণ করিয়াছেন। নিম্নে সেই তালিকা লিখিত হইল, যথা—

১১০ হইতে ১২৫ বার স্পন্দিত হইলে নিশ্চয় সন্তান বুঝায়।

১২৫	,,	১৩০	,,	,,	,,	সন্তান জন্মিবার সম্ভাবনা।
১৩০	,,	১৩৪	,,	,,	,,	সন্দেহস্থল ; সন্তান জন্মিবার সম্ভাবনা।
১৩৪	,,	১৩৮	,,	,,	,,	ঐ ; কন্যা ,, ,,
১৩৮	,,	১৪৩	,,	,,	,,	কন্যা জন্মিবার সম্ভাবনা।
১৪৩	,,	১৭০	,,	,,	,,	নিশ্চয় কন্যা বুঝায়।

[কলিকাতা জার্ণাল অভ মেডিসিন]।

২। উরুস্নায়ুর নূতন প্রদাহে একোনাইট সেবন।

ডাঃ টমাস জনৈক রোগীর বিষয় এইরূপ বলেন যে—উরুস্নায়ুর নূতন প্রদাহ-বিশিষ্ট জনৈক ভদ্রলোককে ৩য় ক্রমের একোনাইট সেবন করাইয়া সহজে আরোগ্য করি। সমস্ত পদে অর্থাৎ উরু হইতে গুল্‌ফসন্ধি পর্য্যন্ত বেদনা ধরিত। প্রথমে উরুদেশে মৃদু বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে ছিন্নবৎ, ও চিড়িকপড়া বেদনা সমস্ত স্নায়ুতে অনুভূত হইত। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে অঙ্গ অসাড়ও হইত। পদ শীতল, সময়ে সময়ে শীতল স্বেদক্ষরণ এবং পদবৃদ্ধাঙ্গুলি তীক্ষ্ণ কন্‌কনে বেদনার স্থান হইয়াছিল। একদিন ঔষধ সেবনে, দ্বিতীয় দিবসে পীড়ার বিশেষ উপশম লক্ষিত হইল। এক সপ্তাহের মধ্যে রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। [হেনিমেনিয়ন মন্থলী]।

৩। আর্ণিকা প্রয়োগ হেতু মুখ-মণ্ডলে বিসর্প চর্ম্মাঙ্ক উদ্ভেদ।

রোগী, একজন পাঁউকটী বিক্রেতা; বয়ঃক্রম ৪২ বৎসর। ডাঃ কার্টিয় বাম গণ্ডদেশে ঘৃষ্টব্রণের চিকিৎসা করেন। এই আঘাতে সন্ধ্যার সময় অনেকবার "আর্ণিকা ধৌত" প্রয়োগ করা হয়। পর দিবস রোগী পুনরায় ঔষধ আনয়ন করিতে যায় ; ঔষধ বিক্রেতা সমভাগ আর্ণিকা ব্রাণজাল মিশ্রিত করিয়া ধৌত প্রস্তুত করেন। দুই দিবস পরে মুখ মণ্ডল অতিশয় স্ফীত হয় ; ললাটের চর্ম্ম এবং গণ্ডদেশের ঘৃষ্ট অংশ উজ্জ্বল লোহিত বর্ণযুক্ত হয়। বাম চক্ষু উন্মীলিত করা যায় না। মুখমণ্ডলের আর আর অংশ সামান্যরূপে

পীড়িত হইয়াছিল। গ্রীবার লোহিতবর্ণের লোপ হইয়া তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা নির্গত হইয়া চর্ম্ম বন্ধুর হইয়াছিল। পরদিবস মুখ-মণ্ডলের সমস্ত ভাগই স্ফীত হয় ও উভয় চক্ষু মুদ্রিত থাকে। নিম্নচিবুকাস্থির উভয় গ্রন্থিও স্ফীত হয়। পঞ্চম দিবসে ঐ ফোস্কা পীতবর্ণের শল্কে পরিণত হয় এবং পঞ্চদশ দিবসে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। [ঐ]

৪। মৃতদেহের স্তম্ভন।

ডাঃ জেমস্ ডিলনেসন বলেন যে মৃত্যুর ১৫ মিনিটের মধ্যে মৃত-দেহ স্তম্ভিত, শক্ত ও কঠিন হইয়া পড়ে। ব্রাইট পীড়ার জনৈক রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হয়। [ব্রিঃ মেডিঃ, জার্ণাল, সেপ্টেম্বর ১৮৮৪ খৃঃ]।

স্বাস্থ্য-তত্ত্ব।

পান ও পীড়া

ইংলণ্ডের অন্তর্গত বার্মিংহাম প্রদেশে শ্রমজীবী ব্যক্তিরা সুরাপানে একবৎসরে ৯০০,০০০ পৌণ্ড (৯,০০০,০০০ টাকা) খরচ করে এবং ৩,০০০ পৌণ্ড (৩০,০০০ টাকা) পীড়ার জন্য খরচ করে। কি ভয়ানক মদের খরচ!। যদি তাহারা কম পরিমাণে সুরাপান করে, তাহা হইলে পীড়ার খরচও অপেক্ষাকৃত কম হয়।

পরিপাক কর্ত্তব্যতা

"সেনিটরী রিপোর্টে" এইরূপ লিখিত হইয়াছে যে, মাধ্যাহ্নিক ভোজনের পরে শরীর ও মনের বিশ্রাম আবশ্যক তৎপরে হাস্য ও কৌতুক করিবার সময়, রাজনীতি বিষয়ে চিন্তা ও তর্ক, গীত ও বাদ্য শ্রবণ ও দর্শন করিবার সময়, ধর্ম্ম বিষয় আলোচনা করিবার সময় নির্দ্দিষ্ট আছে। যে সকল ব্যক্তি সামান্য সময় বাদ্য কৌতুকে নষ্ট হইলে ক্ষুণ্ণ হন—তাঁহারা জানেন না প্রতিদিন কিরূপে সময় অতিবাহিত হইলে পরিপাক কার্য্য সম্পাদিত হয়।

গৃহমধ্যে গুল্ম রক্ষা করা।

এইটী লোকের নিতান্ত ভ্রম যে, শয়ন বা বসিবার গৃহে গুল্ম লতাদি রক্ষা করিলে শরীরের স্বাস্থ্য হানি হয়। "বাত্রৌচ বৃক্ষমূলানি দূরতঃ পরিবর্জয়েৎ" এই চিরপ্রসিদ্ধ মতটী এখন ভ্রান্তিমূলক বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। যদি তীব্র গন্ধযুক্ত পুষ্প প্রস্ফুটিত হয়, তাহা হইলে সমস্ত গৃহের বায়ু সেই গন্ধে মিশ্রিত হয়। গুল্ম রক্ষা করিলে তাহার দ্বারা বায়ুর দ্রব্য-অঙ্গারক বাষ্প শোষিত হইয়া সমস্ত গৃহের বায়ু বিশুদ্ধ করিয়া দেয়। এক্ষণকার মতে সতেজ-লতা ও গুল্মই প্রধান দুর্গন্ধ-নিবারক।

ডাকযোগে বসন্ত রোগের সঞ্চার।

১৮৭৫ খৃঃ অব্দের ১৪।১৫ ডিসেম্বর তারিখে কালিফোর্ণিয়ার জনৈক ব্যক্তি ইণ্ডিয়ানাবাসী তাঁহার ভগ্নীর নিকট হইতে, এইরূপ একখানা পত্র প্রাপ্ত হন যে, তাহার নিজের, তাহার স্বামীর এবং তাহার তিন পুত্রের বসন্ত রোগ হয় এবং একটী শিশু ঐরোগে প্রাণ ত্যাগ করে। ২৭ শে ডিসেম্বর তারিখে সেই মনুষ্য পীড়িত হয় এবং পরিণামে স্পষ্ট "বসন্ত" উদ্ভেদ দৃষ্ট হইল।

[স্পষ্টই অনুভূত হইতেছে যে, বসন্ত রোগের অবস্থায় সেই পত্র লেখা হয়, স্পর্শক্রামক পূয সংলগ্ন ছিল, সেই পূয দ্বারা সুস্থ শরীর পীড়িত হইল]।

স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় পত্রিকা।

সকল গৃহস্থের স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় পত্রিকা পাঠ ও অভ্যাস করা আবশ্যক; কারণ বাড়ীর কর্ত্তার জ্ঞানের উপর সন্তান সন্ততিদিগের স্বাস্থ্য নির্ভর করিতেছে।

কলের জল অপব্যয়।

শুদ্ধ যে এদেশে কলের জলের অভাবে লোকে হাহাকার করে এবং কেবল যে এখানকার লোকেরা তাহা অপব্যয় করিয়া অনেক নষ্ট করিয়া ফেলে, এরূপ নহে। ফিলাডেল্‌ফিয়াতে ৩৫,০০০,০০০ গ্যালন জল দেওয়া হয়; তন্মধ্যে প্রায় অর্দ্ধেক জল অপব্যয়ে নষ্ট হইয়া থাকে। [হে, ম,]

সভার বিবরণ।

ঢাকা হোমিয়োপেথিক রোগিনিবাস ও দাতব্য চিকিৎসা-লয়ের চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা।*

(১লা ডিসেম্বর হইতে ২৩ শে পর্য্যন্ত।)

রোগের নাম	সংখ্যা।	রোগের নাম	সংখ্যা।
সবিরাম-বিষম-জ্বর ...	১২ জন।	অবসাদ বায়ু ...	১ জন।
স্বল্প বিরাম-জ্বর .	৫ ,,	ভগন্দর ..	১ ,,
শর্দ্দি-জ্বর	২ ,,	বর্ষাবিদ্ধ-আঘাত ...	১ ,,
স্নায়ুশূল ...	২ ,,	* * *	১ ,,
বিচর্চ্চিকা .. .	১ ,,	দৃষ্টি-হীনতা ..	১ ,,
ক্ষত ইত্যাদি ...	৪ ,,	ধাতুর পীড়া ...	৭ ,,
মাড়ি হইতে রক্তপাত	১ ,,	পুরাতন উদরাময় ...	৮ ,,
কাশি	১ ,,	কর্ণ হইতে পূয় নির্গম	৮ ,,
আমাতিসার ..	৭ ,,	ছানি . ..	১ ,,
কুষ্ঠ	১ ,,	পুরাতন ধাতুর পীড়া	২ ,,
যকৃতে রক্তাধিক্য	১ ,,	কর্ণমূল-গ্রন্থিপ্রদাহ	১ ,,
যকৃতের বৃদ্ধি	১ ,,	রেতঃক্ষরণ ও ধ্বজভঙ্গ	১ ,,
যকৃতের * * *	১ ,,	ব্রণ ইত্যাদি ...	৯ ,,
যকৃতের প্রদাহ ..	১ ,,	গলগণ্ড .	১ ,,
পুরাতন অজীর্ণরোগ ..	১ ,,	একশিরা (জলদোষ)	১ ,,
উপ-বিসূচিকা ...	১ ,,	* * *	১ ,,
ভেদ	১১ ,,	প্রদাহ ..	১ ,,
শিরঃপীড়া	১ ,,	গ্রন্থির প্রদাহ ও স্ফীতি	১ ,,
কামলরোগ	১ ,,	বিসর্প প্রদাহ ..	১ ,,
আমাশয়িক-ভেদ .	৩ ,,	উন্টামুদ্রা ...	১ ,,
আইয়োডিজম (Iodism)	১ ,,	কোষ্ঠবদ্ধ ...	১ ,,

* ঢাকার হোমিয়োপেথিক বিজ্ঞান প্রচারক হইতে উদ্ধৃত—স্থানে স্থানে বাক্যের পরিবর্ত্তন করা গেল। ১০৯ জন মোট—কিন্তু তাহাতে ১৫৫ জন লিখিত হইয়াছে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডাঃ সি, বার্টলেট, এম, ডি, দ্বারা চিকিৎসিত,
ফিলাডেলফিয়া।

১। সপর্য্যায়-জ্বরের ঘর্ম্মাবস্থায় বিসূচিকার লক্ষণ।

মেং—, বয়ঃক্রম ৪৯ বৎসর; ব্যবসায়ী। ১৮৮০ খৃঃঅব্দে সেপ্টেম্বর মাসের অপরাহ্নে তেজে জ্বর হয়—উত্তাপ ১০৩ অংশ। রোগীর যকৃতের বৃদ্ধি রোগ ছিল। ইহার অনতিক্ষণ পরে রোগীর ভেদ ও বমন হইতে আরম্ভ ও ললাটে স্বেদ গলিত হইতে লাগিল এবং এই সঙ্গে উদরে আক্ষেপিক বেদনা ও ভেদ তরল ভাতের মাড়ের ন্যায় বর্ণযুক্ত হইল। রাত্রি দ্বি-প্রহর পর্য্যন্ত এইরূপ লক্ষণ থাকে, তৎপরে ঘাম হয়। পরদিবস প্রাতে অপেক্ষাকৃত শরীর সুস্থ বোধ হইল, কিন্তু দুর্ব্বল বোধ হইতেছিল, তথাপি রোগী নিজের ব্যবসাকর্ম্মে গেল। তৃতীয় দিবসে কর্ম্মস্থলে গমন করিয়া অপরাহ্ন ৪ টার সময় বাড়ীতে ফিরিয়া আসিল, সে অবস্থায় অধিকতর তেজে জ্বর আসিয়াছিল। প্রথম দিবসের ন্যায় ক্রমে ক্রমে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ৪র্থ দিবসে শরীর এরূপ দুর্ব্বল হইয়াছিল যে রোগী শয্যাগত থাকে—কিন্তু ভেদ ও বমন হয় নাই। ৫ম দিবসে উঠিয়া বসিতে পারিয়াছিল, কিন্তু অপরাহ্নে সমস্ত লক্ষণের সহিত পুনরায় জ্বরের প্রকোপ হইল। অতিশয় ভেদ ও বমন হইল—এবং দুই এক সঙ্গে হইতে লাগিল। এসময় উদর ও পদদ্বয়ে খাল ধরিতেছিল, জ্বরের অবসানে সমস্ত শরীর শীতল। ৬ষ্ঠ দিবসে রোগী অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। একদিন অন্তর জ্বরের প্রকোপের সহিত একইরূপ লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইত এবং প্রতিবারের আক্রমণ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর তেজে আসিত।

চিকিৎসা—"ভিরেট্রম" প্রথমে ব্যবস্থা করা হয়। ডাঃ জেমস্‌ কিচেনকে ঐ রোগী দেখাইবার জন্য আমি সঙ্গে লইলাম। খালধরা অতিরিক্ত হওয়াতে "কিউপ্রম-এসেট" ৩য় ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়। ৩য় বার রোগ প্রকাশের সময় "আর্সেনিক" ৩য় ক্রমের ব্যবস্থা করি। এই ঔষধ শুদ্ধ উদরাময়ে উপকার দর্শে, আর কোন বিষয়ে উপকার দর্শে নাই।

আর আর বার যখন রোগের প্রকোপ হইল সে অবস্থায—"ক্যাম্ফর" মূল আরোগ এবং "আইরিস ভার্স" ১ম ক্রমের ঔষধ সেবন করান হয়—কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন উপকার দর্শে নাই। এইটী ঠিক করা গেল যে—একদিন অন্তর একই সময়ে পীড়ার প্রকোপ হয়। এই অবস্থায় "সিনকোনা-সল্ফ" (কুইনাইন) ৩ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হয়; ইহার পর হইতে রোগী শীঘ্রই আরোগ হইতে লাগিত।

[ডিবাট, কিউপ্রম, ক্যাম্ফ বা আইরিস-ভার্স—এই রোগ সম্বন্ধে কখনই হোমিওপ্যাথিক নিয়মে ঔষধ নির্ব্বাচন করা হয় নাই—যদি উপযুক্ত ঔষধ হইত, তাহা হইলে কোন একটীতে উপকার দর্শিত; সুতরাং অনেক সময় নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে না। কুইনাইন কি এই রোগের উপযুক্ত ঔষধ? রোগী এই ঔষধে আরোগ্য লাভ করিল—পুনরায় এরোগ আর প্রকাশ পাইল না। এই প্রস্তাব লেখক এইরূপ বলেন যে—তিনি এইরূপ আর দ্বিতীয় রোগীর চিকিৎসা করেন নাই।]

২। ঝিল্লীবিশিষ্ট ঘুংরী।

ডাঃ এস, এ, ফেনিগার্ণ্ট এম, ডি, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত
সাভানা—জর্জ্জিয়া।

এই রোগ এরূপ ভয়ানক যে ইহা আরোগ্য হইতে পারে, এরূপ কেহই বিশ্বাস করেন না—এরোগ হইলে নিশ্চয়ই মৃত্যু—এলোপেথিক চিকিৎসক-দিগের দ্বারা এইরূপ সপ্রমাণিত হইয়াছে। কিন্তু ডাঃ ফেনিগার্ণ্ট এই রোগ গ্রস্ত কয়েকজন রোগী আরোগ্য করিয়া সে ভ্রম দূরীকরণ করিয়াছেন। একদা তিনি তাঁহার কোন এলোপেথিক বন্ধু ডাক্তারকে এই রোগের আরোগ্য বিষয় বলেন, তাহাতে তাঁহার বন্ধু এইরূপ উত্তর দেন যে, যদি ঐরোগে রোগীর মৃত্যু হইত তাহা হইলে আমি বিশ্বাস করিতাম যে বাস্তবিকই ঝিল্লী বিশিষ্ট ঘুংরীরোগ হইয়াছিল। বিসূচিকা রোগ সম্বন্ধে অনেক কাল পর্য্যন্ত এইরূপ সংস্কার ছিল।

কয়েক বৎসর গত হইল ডাক্তারের ভ্রাতুষ্কন্যার এই রোগ জন্মে, তিনি তাহাকে ঔষধ সেবন করাইয়া রোগ হইতে মুক্ত করেন। ইহার কয়েক দিবস পরে তিনি আর একটী রোগীর চিকিৎসা করেন—সেটীও আরোগ্য লাভ

করে। তৃতীয় রোগীর চিকিৎসার সময় স্থানীয় প্রসিদ্ধ ও মহামান্য পাদরী ডাং বাউমানের সহিত তাঁহার সাক্ষাৎ হয়—পাদরী বাউমান বলেন যে আপনার ঐ রোগী কবে মৃত্যু-মুখে পতিত হবে, তিনি এই উত্তর দেন যে, একবৎসর পূর্ব্বে হইলে আমি এইরূপ উত্তর করিতাম যে রোগীর মৃত্যু নিশ্চয়—কিন্তু এক্ষণে আর সেরূপ উত্তর করিতে পারি না। ইহার চারি দিবস পরে তাঁহারা উভয়ে রোগীর নিকট গমন করিয়া দেখেন যে, রোগীর শ্বাসক্রিয়া স্বাভাবিকরূপে ও সহজে নির্ব্বাহ হইতেছে, শয্যায় স্বাভাবিক ভাবে বসিয়া আপন খেলানা লইয়া খেলা করিতেছে—পাদরী সাহেব এইরূপ অবস্থা দেখিয়া এককালে চমকিৎ হইলেন। তখন তিনি ডাক্তারকে মুক্তকণ্ঠে বলিলেন যে, আমি এইরূপ রোগগ্রস্ত যত রোগী দেখিয়াছি, তন্মধ্যে এইটী ভিন্ন কেহই জীবিত হয় নাই। ধন্য ঔষধের ক্ষমতা।।

চিকিৎসা—এই পীড়ায় "হেপার সল্‌" ১ম, "স্পঞ্জ" ৫ ফোঁটা, ক্যালি-বাইক্রম চূর্ণ ১ গ্রেণ মাত্রায়—এই তিনটী ঔষধ পরিবর্ত্তন ক্রমে অর্দ্ধ ঘন্টা অন্তর সমস্ত দিবা রাত্রি সেবন করান হয়।

গত বৎসর ১২ বৎসর বয়স্ক একটী রোগীর চিকিৎসার্থে গমন করি। শুক্রবারে তাহার ঘুংরীর পীড়া জন্মে, শনিবারে বৃদ্ধি হইয়া রবিবারে অতিশয় সাংঘাতিক হয়। আমি রোগীর লক্ষণ দেখিয়াই "ঝিল্লীবিশিষ্ট ঘুংরী" রোগ নির্ণয় করিলাম এবং উপরের লিখিত ঔষধাবলী দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম। ৯ম দিবসে ঝিল্লা কোমল হইতে লাগিল, ১১শ দিবসে গৌণ-জ্বর দেখা দিল, উপ ঝিল্লীতে পূয পূরণ হওয়ায় এইরূপ জ্বর হইয়াছে ঠিক করিলাম। ১৫শ দিবসে ঐ ঝিল্লা পদার্থ (যাহা গলকোষ প্রাচীরে ছিল) শিথিল হইয়া মুখ-গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাতে রোগীর শ্বাস রোধের উপক্রম হইল। ১৮শ দিবসে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল।

সংবাদ-সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু-সংখ্যা—বিগত নবেম্বর মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ৯২৬জন লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ১১০ জন, বসন্তরোগে ৪ জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ২৯ জন, জ্বর রোগে ৩৩৮ জন; এতদ্ভিন্ন আর আর প্রকার ব্যাধিতে অবশিষ্ট লোকের মৃত্যু হইয়াছে। ঐ মৃত্যু সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৫৫০ জন, মুসলমান ২১৮ জন এবং অবশিষ্ট লোক অন্য আর সম্প্রদায়ের।

২। ফিলাডেলফিয়ার শিশু-রোগি-নিবাসে—৭০ বৎসরের মধ্যে ৯৩,৬১৫ জন রোগী চিকিৎসিত হয়। [হে, ম]

৩। নিউ-ইয়র্ক হোমিয়োপেথিক রোগিনিবাসে "শ্বাসনালী চিকিৎসা" বিভাগ সংযোজিত হইয়াছে। ১লা অক্টোবর হইতে এবিষয়ের উপদেশ আরম্ভ হইয়া ৬ মাস উপদেশ দেওয়া হইবে। [হে, ম]

৪। জিনোয়াতে বিসূচিকা রোগের ভয়ঙ্কর মৃত্যুসংখ্যা—শতকরা ৭৫জন রোগীর মৃত্যু হইয়াছে।

৫। হোমিয়োপেথিক ডাঃ টিউনিগার প্রিন্স বিসমার্ককে আরোগ্য করায় জার্ম্মানিতে এলোপেথিকদিগের মধ্যে হুলস্থুল পড়িয়াছে। কিছুদিন পূর্ব্বে উক্ত ডাক্তারকে অধ্যাপক পদে নিযুক্ত করা হয়; এক্ষণে তাঁহাকে মহামান্য পদ প্রদত্ত হইয়াছে এবং বার্লিন বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক পদে নিযুক্ত করা হইয়াছে। জার্ম্মান দেশস্থ চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রিকাতে উক্ত চিকিৎসকের পারদর্শিতা ও বিসমার্কের আরোগ্য সম্বন্ধে, পুরাতন চ্যান্সেলারের ভয়ে কেহই কিছুই লিখিতে সাহস করেন নাই। শুদ্ধ ইংরাজী ও আমেরিকার পত্রিকাতে ডাক্তারগণ প্রিন্সের আরোগ্য বিষয় প্রকাশিত করিতেছেন।

৬। বৃহৎ-সন্ধিচ্ছেদ।—পেন্‌সিলভেনিয়ার অন্তর্গত পিটিসবর্গের রোগি-নিবাসে গত ৭ বৎসরে ১৮৫ জনের বৃহৎ-সন্ধি-চ্ছেদ করা হয়, তন্মধ্যে ৪৮ জনের মৃত্যু হইয়াছিল।

হানিমান।

"Similia Similibus Curantur"

সমঃ সমং শময়তি।

২য় ভাগ। { ফাল্গুণ ১২৯১ বঙ্গাব্দ। { ১১শ সংখ্যা

হোমিয়োপেথিক বাঙ্গালা সাহিত্য।

২য় প্রস্তাব।

অসার পুস্তক সকল প্রণয়ন দ্বারা যে সমাজের কি অনিষ্ট হইতেছে, সে বিষয় গতবারে একপ্রকার বলা হইয়াছে। এক্ষণে দেখা যাউক যে ঐরূপ অসার পুস্তক সকল প্রকাশিত হইবার মূল কারণ ও উদ্দেশ্য কি?

এইরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে যে, ঐ সকল পুস্তক বিক্রয়ও হয় এবং লোকে আগ্রহ সহকারে পাঠও করে। লোকের আগ্রহতা জানিয়া কি ঐরূপ গ্রন্থ সকল প্রচারিত হইয়া থাকে, না—লোকে উপযুক্ত পুস্তকের অভাব দেখিয়া ঐরূপ অপদার্থ পুস্তক সকল ক্রয় করিয়া পড়িতে বাধ্য হয়। এইটী প্রথমে বিচার করা যাউক——

উপযুক্ত শিক্ষা পুস্তকের অভাব থাকায় লোকে যে এইরূপ অসার পুস্তক পাঠ করে তাহা নহে। বাহিরের হোমিয়োপেথির বিজ্ঞাপনের আড়ম্বর দেখিয়া অল্পবুদ্ধি লোকে মনে করিতে পারে, যে বাস্তবিকই ইহার দ্বারা দেশের বিশেষ উন্নতি হইতেছে, কেননা—এই কলিকাতা মহানগরীতে এক্ষণে প্রায় "মুদির" দোকানের ন্যায় গলিতে গলিতে ডাক্তারখানা খোলা হইয়াছে, পল্লীগ্রামে প্রায় প্রসিদ্ধ স্থানে ২।১ জন কবিরা হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকও দৃষ্ট হইয়া থাকে, এই সকল দৃশ্য উন্নতির চিহ্ন ভিন্ন তাহারা আর কিছুই বুঝিতে পারে না। বাস্তবিক এক্ষণে হোমিয়োপেথির অবস্থা

অতিশয় শোচনীয়। এক্ষণকার অবস্থা দেখিলে আহ্লাদের উদ্রেক হওয়া দূরে থাকুক দুঃখেরই উদয় হইয়া থাকে।

যেমন শিক্ষা, ছাত্রও সেইরূপ উপযুক্ত হইতেছে—কিন্তু এখানে তাহার বিপরীতে—যেমন ছাত্র—শিক্ষা পুস্তকও তদ্রূপ হইতেছে।

এইরূপ একটী প্রবাদ দাড়াইয়াছে যে—লেখা পড়া না শিখুক—"হোমিয়ো-পেথিক ডাক্তার হবে, একখানি পুস্তক ও এক বাক্স ঔষধ হইলেই ডাক্তার হওয়া যায়"। এই ভ্রান্তিমূলক সংস্কারের উপর নির্ভর করিয়া পল্লীগ্রামস্থ মুহুরী, মুদী, জমিদারের তসিলদার প্রভৃতি অনক্ষর লোকসকল অর্থোপার্জ্জনের সহজ উপায় মনে করিয়া ইহা শিক্ষা করিতে আরম্ভ করে—সেই সকল অনক্ষর লোকের নিকট "মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ডীজ্বর", "ফুসফুসীয়-আমাশয়িক-স্নায়ু", "শ্বাসনালীজাত-উপঝিল্লী প্রদাহিক-দুর্ব্বা," "অক্ষি-যবনিকা", "শ্রোণীফলকাস্থি," 'বক্ষবীক্ষণ-যন্ত্র' ইত্যাদি বাক্য সকল তাহাদের হিব্রু বা আর্ব্বির ন্যায় বোধ হয়—সুতরাং এইরূপ বাক্য সকল যে সমস্ত উপযুক্ত পুস্তকে লিখিত হইয়াছে, তাহা তাহাদের বোধগম্য হইবার উপায় নাই; সুতরাং তাহাদের পাঠের উপযুক্ত পুস্তক—'বটতলার' সরস্বতীকে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া পুস্তক লিখিতে হয়। মুদির মহুরী না হইলে মুদিছাত্রকে বুঝান ভার, এই জন্য ঐরূপ অসার পুস্তকের প্রচার এতদূর বৃদ্ধি হইয়াছে। দ্বিতীয়তঃ—সারগর্ভ শিক্ষোপযোগী পুস্তকের মূল্য অধিক, একে ছাত্রেরা অনক্ষর, তাহাতে উপযুক্ত পুস্তক পড়িতে হইলে তাহার একটী বর্ণও বোধগম্য করিতে পারে না, অধিকন্তু মূল্য ও অনেক হইয়া পড়ে, এজন্য তাহারা সে সমস্ত পুস্তক পাঠ আয়ত্তাধীন নহে বলিয়া পরিত্যাগ করে।

যেরূপ ছাত্র, শিক্ষা পুস্তকও তদ্রূপ—সুতরাং চিকিৎসাও তদ্রূপ হইবে—এটী বিচিত্র নহে। লোকের মনে দৃঢ়বিশ্বাস যে হোমিয়োপেথি শিক্ষা করিতে হইলে উপদেশ আবশ্যক বা বিদ্যালয়ে পাঠ করা আবশ্যক হয় না—সামান্য পুস্তক পাঠে গৃহে বসিয়াই চিকিৎসক হওয়া যায়—এবং তাহারা সেইরূপ পুস্তক সকলও প্রাপ্ত হইয়া—তাহা দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। হোমিয়োপেথির গুণে অনেক সময় তাহারা কৃতকার্য্য হইয়া থাকে, ইহাতে তাহাদের পূর্ব্বাপেক্ষা আয় ও মানবৃদ্ধি হয়। সুতরাং তাহারা

আপনাদিগকে চিকিৎসক পদবীতে গণ্য করেন! যেমন নির্ব্বোধ শিশুরা অকাতরে অগ্নিতে অঙ্গুলীপ্রদান বা কালসর্পের লাঙ্গুল ধরিতে কিছুমাত্র কাতর হয় না, এই সকল চিকিৎসকও কোন প্রকার পীড়ায় ঔষধ প্রয়োগে কাতরতা প্রদর্শন বা কুণ্ঠিত হয়েন না—ইঁহাদের শিক্ষকদাতারা—গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়াও তদ্রূপ শিক্ষাদানে কিছুমাত্র কাতর হয়েন না। এইরূপ চিকিৎসকের মধ্যে একজনকে দৃষ্টান্ত স্থলে উপস্থিত করা গেল—এই দৃষ্টান্ত দ্বারা লোকে বুঝিতে পারিবেন। নাম * *, নিবাস * *; হোমিয়োপেথিক চিকিৎসক—স্বাক্ষর করা হয়। একদা তিনি কোন ডিস্পেনসারী হইতে ঔষধ আনাইবার জন্য কদ্দ পাঠান—তিনি শুদ্ধ ঔষধের নাম লিখিয়া টাকা পাঠাইয়াছেন। ঔষধের আকারপ্রকার কিছু স্পষ্ট লেখা না থাকায় ঔষধবিক্রেতারা ঔষধগুলি টীংচর (আরোক) পাঠাইয়াছেন। কেতা ঔষধগুলি পাইয়া দেখেন যে, তিনি যেরূপ জানেন, তাহা নহে—এইগুলি জলবৎ। সেই চিকিৎসকের এইরূপ জানা আছে যে, ক্ষুদ্রবটিকা ভিন্ন হোমিয়োপেথিক ঔষধ আর কোনরূপ আকারে হয় না। অর্থ দ্বারা ঔষধক্রয় করিয়াছেন অথচ আরোকের ব্যবহার বিষয়ে অনভিজ্ঞ থাকায় তিনি আমাকে এক পত্র লেখেন—তাহাতে স্পষ্টাক্ষরে এইরূপ লেখেন যে আমি ৮ ছয়বৎসর ক্রমাগত এই চিকিৎসা করিতেছি, আমি জলবৎ ঔষধ কখন দেখি নাই ও জানিও না—এতকাল ক্রমাগত গ্লবিউল ব্যবহার করিয়াছি এবং শুদ্ধই ঐরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে জানি অতএব এই জলঔষধগুলি কিরূপে ব্যবহার করিতে হয় সেবিষয়ে উপদেশ দিবেন। পাঠকগণ দেখুন—যেলোক হোমিয়োপেথিক চিকিৎসক বলিয়া স্বাক্ষর করে—সে কিনা আরোক ও গ্লবিউলের প্রভেদ জানে না। এইরূপ চিকিৎসকই এক্ষণকার পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসক। এই শোচনীয় অবস্থার সময় কিরূপ কার্য্য করা বিধেয় সেবিষয়ে বিচার করা যাউক।——

১। রাজধানী ও মফঃস্বলস্থ প্রধান প্রধান হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকদিগের একটী মূল সভা ও স্থানে স্থানে শাখা সভা সংস্থাপিত করা কর্ত্তব্য।

২। ঐ সভার প্রধান কার্য্য—শিক্ষাপুস্তক মনোনিত করা, উপযুক্ত পুস্তকের আদর বৃদ্ধি করা ও অসার পুস্তকের নির্ম্মূল করিবার চেষ্টা পাওয়া সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

৩। যে সকল অনক্ষর লোক কিছুমাত্র শিক্ষা না করিয়া চিকিৎসা করেন, তাহারা যাহাতে উপযুক্ত পুস্তক পাঠ করিয়া শিক্ষা করিতে পারেন এজন্য উপায় উদ্ভাবন ও কার্য্যে তাহা পরিণত করা বিধেয়।

৪। রাজধানীতে ও সুবিধা হইলে স্থানে স্থানে বিদ্যালয় সংস্থাপন করিয়া রীতিমত শিক্ষা দান করা বিধেয়।

নিস্বার্থভাবে এই সমস্ত দেশ হিতকর ব্যাপারে হস্তক্ষেপ করা অতিশয় কঠিন ব্যাপার বটে, কিন্তু যদি লোকে সেই সুপ্রসিদ্ধ ও হোমিয়োপেথিক-শাস্ত্রী রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয়ের বদান্যতা, উদারতা ও পরিশ্রমের বিষয় স্মরণ করেন, তাহাহইলে এইরূপ কার্য্য দশজন মিলিয়া সমাধ করিলে সহজ হইয়া উঠে—সেই ঘোরতিমিরতার সময়—একাকী রাজেন্দ্র দত্ত মহাশয় বঙ্গে অগ্রণী হইয়া এই হোমিয়োপেথির জ্যোতিঃ চতুর্দ্দিকে বিকীর্ণ করিয়াছেন। এই সকল দেখিয়া শুনিয়া সকলেরই এবিষয়ে আন্তরিক যত্ন ও উৎসাহ হইলে হোমিয়ো-পেথির আর এইরূপ শোচনীয় অবস্থা দেখিতে হইবে না।

বপু-ব্যাধি-বিজ্ঞান।

প্রসবের পরে রক্তস্রাব।

এই প্রকার রক্তস্রাব দুইভাগে বিভক্ত করা গেল, যথা—মুখ্য ও গৌণ। প্রসবের ২।৩ ঘণ্টা পরে রক্তস্রাব হইলে মুখ্য রক্তস্রাব বলা যায় এবং ইহার পরে হইলে গৌণ রক্তস্রাব বলা যাইতে পারে।

বুঝিবার সুবিধার জন্য এই দুই প্রকার রক্তস্রাব—দুই ভাগে বিভক্ত করা গেল,—যথা—১ম-বাহ্য-রক্তস্রাব, ২য়-আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব। কিন্তু বাহ্য রক্তস্রাব সামান্য হইলেও বিশেষ ভয়ের কারণ হইয়া থাকে। প্রসব-ক্রিয়া সম্পূর্ণ হইলেই তৎক্ষণাৎ জরায়ু-মুখ এককালে রোধ হইয়া যায় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে রক্তাধার সকলের মুখও বন্ধ হয়।

বাহ্য রক্তস্রাব না হইলে রোগীর বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া বিধেয়. এবিষয়ে একটু অমনোযোগী হইলে, হয়ত সমস্ত বিষয় উত্তমরূপে চলিয়াও অভ্যন্তর রক্তস্রাবের জন্য বিশেষ সাহায্য আবশ্যক করে।

কারণ—এই রোগের নানাপ্রকার কারণ দেখা যায়, যথা—

১ম। দ্রুতগামী প্রসব বেদনা ও তৎসঙ্গে জরায়ু-পেশীর দুর্ব্বলতা এবং জরায়ু-প্রাচীরের শিথিলতা হেতু রক্তাধার সমূহ হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে।

২য়। বিশেষ বৈলম্বিক প্রসব বেদনা হেতু জরায়ু-পেশীর দুর্ব্বলতা বশতঃ ঐরূপ রক্তস্রাব হয়।

৩য়। প্রতিকূল অবস্থায়—বৈলম্বিক দ্রুতগতি প্রসব বেদনা ধরে—এইরূপ হইবার কারণ আর কিছুই নহে, শুদ্ধ নিয়মের অতিরিক্ত কার্য্য করা। প্রসব বেদনার সময় ঘন ঘন মূত্রত্যাগ না করিয়া দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত মূত্রাধারে মূত্র রক্ষা করা হেতু মূত্রাধার স্ফীত হয়, সুতরাং ভ্রূণ-মস্তক নির্গত হইবার ব্যাঘাত জন্মে। সাবধানতার সহিত প্রসবের পূর্ব্বে ও পরে জরায়ু গ্রীবায় চাপ দিবে। জরায়ু মধ্য ভ্রূণের আবরণ-ঝিল্লীর অতিরিক্ত দ্রুত ছিন্ন হওয়া। বাহ্য-উপায় গ্রহণ করিয়া শীঘ্র জরায়ু-মুখ রোধ করিবার চেষ্টা করা।

৪র্থ। দৈহিক পীড়া নিবন্ধন।

চিকিৎসা—প্রথমে প্রত্যেক চিকিৎসকের এইটীর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য যে প্রকৃত প্রসববেদনার অবস্থায় মল ও মূত্র যাহাতে ত্যাগ করা হয় এবং বৈলম্বিক প্রসবে এইটী দৃষ্টি রাখা উচিত যেন মূত্রাধারে মূত্র সঞ্চিত হইয়া মূত্রাধার স্ফীত না হয়; মূত্রনিঃসরণ জন্য রবার নির্ম্মিত কোমল মূত্র-নিঃসারক যন্ত্র দ্বারা মূত্র ত্যাগ করান বিধেয়। বৈলম্বিক প্রসববেদনায় "আর্গট" প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে, এবং ইহার সেবনে রক্তস্রাবের কিছুমাত্র সম্ভাবনা থাকে না। প্রসবের পরক্ষণেই ইহা সেবন করাইলে সহজে জরায়ু-কুসুম নির্গম হয়; কিন্তু স্বাভাবিক প্রসববেদনায় কোনরূপ ঔষধ সেবন আবশ্যক হয়না।

রোগীর নিরাপদের জন্য চিকিৎসক রোগীর উদরের উপর হস্ত প্রদান করিয়া থাকিলে সহজে বুঝিতে পারিবেন যে, জরায়ু কঠিন অর্ব্বুদ সদৃশ হইয়া উপরে ক্রমে যেন উঠিতে থাকে।

জরায়ু-প্রাচীরের শিথিলতা হইলে রক্তস্রাব হইবে, এজন্য শীতল জলে হস্ত ভিজাইয়া জরায়ুর (উদরের) উপর দিবে।

জরায়ু-মুখে অঙ্গুলি প্রদান করিয়া নাড়িলে অতি সহজেই জরায়ু-মুখ সংকোচ হইয়া পড়ে।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

১৪। ব্যাপ্টিসিয়া টীংটোরিয়া। BAPTISIA TINCTORIA

(বনানীল।)

(১৮৯ পৃষ্ঠার পর।)

উর্দ্ধস্থ-অঙ্গ—সন্ধিস্থলের স্তম্ভন, বামত্রিকোণ পেশীর উৎক্ষেপ।

গ্রীবার মাংসপেশীতে ক্ষত অনুভব; মাংসপেশীর দুর্ব্বলতা, বাম বাহু ও স্কন্ধসন্ধিতে ক্ষীণতা অনুভব।

হস্ত বৃহৎ অনুভব হওয়া, হস্তের কম্পন ও অসাড়তা।

অধঃস্থ-অঙ্গ—দক্ষিণ কুক্ষি, মুষ্ক, পদ ও গুলফ সন্ধিতে মৃদু টানবৎ বেদনা।

পদে দাহনশীল উত্তাপ ও স্পন্দন অনুভব।

ত্রিকাস্থিতে মৃদু বেদনা, ঐ বেদনা উরু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

জংঘা উত্তপ্ত, পদ শীতল।

বেড়াইবার সময় খাল ধরা অনুভব।

অঙ্গ কনকনে বেদনা, দাহন ও উত্তাপ হেতু প্রায় রাত্রিকালে নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে।

চর্ম্ম—সমস্ত চর্ম্মে লোহিত দাগ।

চর্ম্ম উত্তপ্ত, কিন্তু আর্দ্র (সান্নিপাতিক জ্বর।)

চর্ম্মের অতিশয় উত্তাপ।

নিদ্রা—ঘোর নিদ্রায় অভিভূত—জাগ্রতাবস্থায় জড়ভাব বোধ।

রাত্রি ২ টা পর্য্যন্ত গভীর নিদ্রা; তৎপরে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত অস্থিরতা।

জ্বর—অতিশয় হৃৎস্পন্দন।

নাড়ির গতি সাধারণতঃ ৭০ বার স্পন্দিত হয়।

সমস্ত শরীর, বিশেষতঃ মুখমণ্ডল বিরক্তিকর উত্তাপ।

রাত্রিকালে জ্বরের উত্তাপ হেতু শয্যার শীতল অংশে শয়নে ইচ্ছা এবং

অবশেষে দ্বার ও গবাক্ষ উৎঘাটন করা এবং জল দ্বারা হস্ত ও মুখমণ্ডল ধৌত করা। এই সকল লক্ষণ সংযুক্ত হইয়া মস্তকে বিশেষ ভাব অনুভব—যাহা অন্য সময়ে অনুভূত হয় না, শুদ্ধ জরের অবস্থার বোধগম্য হইয়া থাকে। মস্তিক একপ্রকার উত্তেজিত হয়—সেই উত্তেজনাই প্রলাপের সূত্রপাতাবস্থা।

পৃষ্ঠ ও অধঃস্থ অঙ্গে শীতলতা অনুভব।

সমস্ত শরীরের দাহন অনুভব—তৎপরে স্বেদ ক্ষরণ, কৃষ্ণবর্ণ তরল ভেদ, দুর্ব্বলতা এবং নাড়ির গতি মৃদু ও পুষ্ট।

পিপাসা ও মুখমণ্ডল উজ্জ্বল ও উত্তপ্ত।

শয্যায় গমনের পরে শরীরে উত্তাপ অনুভব।

অধঃস্থ অঙ্গের উত্তাপ এতদূর বৃদ্ধি হয়—যে নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে।

সমস্ত দিবস শীত বোধ—রাত্রিকালে জরভাব; সমস্ত শরীরে ক্ষত অনুভব ও বাত বেদনা মুখমণ্ডল ও জিহ্বা শুষ্ক।

সমস্ত শরীরে যেন মচকান বেদনা ও তৎসঙ্গে জরভাব। যে পার্শ্ব ফিরিয়া শয়ন করা হয় সেই পার্শ্বে বেদনা বোধ হয়।

বিষম-সান্নিপাতিক জর—পৈত্তিক, আমাশয়িক ও শ্লৈষ্মিক জর বা দূষিত বায়ুর আক্রমণ হেতু সান্নিপাতিক জরের উৎপত্তি।

বিষম সান্নিপাতিক জরের প্রথমাবস্থা,—এই ঔষধ সেবনে জরের বেগের লাঘব হয় ও শীঘ্রই রোগী সুস্থ হইতে থাকে। (হেল)।

গভীর নিদ্রা, সান্নিপাতিক জর—সংজ্ঞাহীনতা, প্রলাপ সংযুক্ত বিড় বিড় বকা ইত্যাদি।

নিদ্রাবেশ সংযুক্ত, নাড়ির গতি ১২০ এবং সূত্রবৎ, ওষ্ঠাধর শুষ্ক ও ফাটা; জিহ্বা চট্‌চটে ও অতিশয় কণ্টকাকৃত, অতিশয় পিপাসা; মনোবৃত্তির গোলযোগ, কোন প্রশ্নের প্রকৃত উত্তর দিতে সক্ষম নহে; বাক্য প্রয়োগের সময় অর্থাৎ কথার শেষ হইতে না হইতে নিদ্রাবেশ এবং বিড় বিড় বকা (ডাঃ সি, সি, স্মিথ)।

আমাশয়িক জর সংযুক্ত বিবমিষা, বমন, শুষ্ক জিহ্বা, নাড়ির গতি দ্রুত। উদর কোমল এবং উদরী। (হোমার স্মিথ)।

আরক্ত-জ্বর—এই সঙ্গে ঘোর লোহিত বর্ণের উদ্ভেদ; শুষ্ক ও পাটলবর্ণের জিহ্বা, মধ্যস্থল লোহিত; দুর্গন্ধযুক্ত শ্বাস; তন্দ্রা; আমাতিসার। (হেল)।

পৈত্তিকজ্বর; আমাশয়িক জ্বর, বিষম-সান্নিপাতিক জ্বর ইত্যাদি।

আমাতিসার রোগের অবস্থায় বা কোনরূপ অন্ত্রের পীড়ার অবস্থায় জ্বরভাব।

সূতিকা-জ্বর—পূয় শোষণ বা সংক্রামক হেতু জ্বরের উৎপত্তি।

মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ডী জ্বর। (ডাঃ ডবলিউ, এন, সিয়াবলী)।

স্নায়ুমণ্ডলী—হস্তদ্বয় লম্বা অনুভব; কম্পন, একপ্রকার বিশেষ সড় সড় অনুভব, অসাড়তার ন্যায় বোধ, রক্ত সঞ্চালনক্রিয়ার অবরোধ।

শরীরের কোন স্থানে অল্পমাত্র চাপ অসহ্য বোধ—ইহাতে ক্ষতের ন্যায় বোধ হয়।

সমস্ত শরীর অসাড় বোধ।

অক্ষিপত্রের অসাড়তা।

অসাড়তা ও সূচী-বিদ্ধ—তৎপরে শরীরের বামভাগে সামান্য অসাড়তা বোধ।

বাম হস্ত ও বাহু সম্পূর্ণরূপে অসাড় ও ক্ষমতাহীন।

অঙ্গের শেষভাগে সূচীবিদ্ধ সংযুক্ত অসাড়তা অনুভব ও তৎসঙ্গে দাহন এবং মুখমণ্ডল ও মস্তকের বামভাগে সূচীবিদ্ধ বোধ।

সাধারণ লক্ষণ—দুর্ব্বল অনুভব ও কম্পন, মূর্চ্ছার পীড়ার উপশমের পর যেরূপ বোধ হয়, সেইরূপ দুর্ব্বলতা ও কম্পন বোধ।

শারীরিক বা মানসিক কার্য্য করিতে অপারগ।

অবসন্নতা সংযুক্ত শরীর অসুস্থ বোধ।

সমস্ত সন্ধিস্থানের স্তম্ভন।

সমস্ত শরীরে মচকান বেদনা বোধ।

শরীরের সমস্ত অঙ্গেরই দুর্ব্বলতা বোধ।

একপার্শ্বে ফিরিয়া বা চিৎ হইয়া অল্পক্ষণ থাকিলে ত্রিকাস্থি প্রদেশে অতিশয় বেদনা বোধ, এরূপ বেদনা বোধ হয় যেন সমস্ত রাত্রি কঠিন মেজের শয়ন করিয়া আছি এবং মনে মনে এইরূপ দৃঢ় বিশ্বাস জন্মে যে এইরূপ ভাবে কিছুক্ষণ থাকিলে নিশ্চয়ই শয়ন-ক্ষত রোগ জন্মিবে। অন্য পার্শ্বে ফিরিয়া শয়নে উক্ত প্রদেশে এইরূপ বোধগম্য হয়। (জে, এস, ডগলস্)।

পীড়ার অবস্থায় তন্দ্রব শীঘ্র পরিবর্তন হইতে দেয় না।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	নকস-ভমিকা।
১। বামভাগের পীড়ায় ব্যবহার্য্য।	১। দক্ষিণভাগের পীড়ায় ব্যবহার্য্য।
২। পীড়িত অঙ্গ উত্তপ্ত।	২। পীড়িত অঙ্গে স্বেদ ক্ষরণ।
৩। উত্তাপ ও তৎসঙ্গে অনাচ্ছাদন করিবার ইচ্ছা।	৩। উত্তাপ—অথচ অনাচ্ছাদনে অনিচ্ছা।
৪। জ্বরের সকল অবস্থায় পিপাসা।	৪। জ্বরের শীতলাবস্থায় পিপাসা এবং উত্তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থায়ও পিপাসা বোধ।
৫। কোমল তালু ও জানুচাকীর পীড়ায় ব্যবহার্য্য।	৫। মুখ গহ্বরের উপরভাগ ও জানু গহ্বর পীড়ায় প্রয়োগ-ব্যবস্থা।
৬। দৃষ্টি ঝাপসা।	৬। দৃষ্টি পরিষ্কার।
৭। চক্ষুর সম্মুখে কৃষ্ণবর্ণ দর্শন।	৭। চক্ষুর সম্মুখে উজ্জ্বল বর্ণ দর্শন।
৮। লালার বিশেষ হ্রাস।	৮। লালার প্রায়ই বৃদ্ধি।
৯। বিয়ার পানে ইচ্ছা।	৯। বিয়ার পানে অনিচ্ছা।
১০। গলকোষ, গলনালী বা পাকস্থলিতে বিবমিষা।	১০। পাকস্থলীতে বা গলনালীতে বিবমিষা।
১১। প্রস্রাব ঘোর বর্ণ বিশিষ্ট।	১১। প্রস্রাব প্রায়ই ধূসরবর্ণ যুক্ত।

১২। বৈলম্বিক রজোনির্গম, প্রায়ই পরিমাণে কম নির্গত হয়।	১২। শীঘ্র শীঘ্র রজো নির্গত হয় ও অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া থাকে।
১৩। বংক্ষণ ক্ষুদ্র-অন্ত্রবৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে তিক্ত বমন।	১৩। বৃহৎ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী অন্ত্রবৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে টক বমন।
১৪। নাসিকা হইতে ঘনরস নির্গম।	১৪। নাসিকা হইতে জবলৎ রসনির্গম।
১৫। সর্ব্বদা নিষ্ঠীবন ত্যাগ; প্রাতে ও সমস্ত দিন।	১৫। সর্ব্বদা নিষ্ঠীবন ত্যাগ নহে; প্রাতে, দিবসে ও সন্ধ্যার সময়।
১৬। পীড়ার বিরাম দিবসে ও রাত্রি দ্বি প্রহরের পরে।	১৬। পীড়ার বিরাম সন্ধ্যা হইতে দ্বি-প্রহররাত্রি পর্য্যন্ত।
১৭। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়ার উপশম বোধ।	১৭। শয্যা হইতে উঠিলে পীড়ার উপশম হয় না।
১৮। নত হইয়া বসিলে পীড়ারবৃদ্ধি।	১৮। নত হইয়া বসিলে পীড়ারউপশম।
১৯। গলাধঃকরণে পীড়ার বৃদ্ধি।	১৯। গলাধঃকরণে পীড়ার উপশম।
২০। দাঁড়াইলে পীড়ার বৃদ্ধি।	২০। দাঁড়াইলে পীড়ার উপশমবোধ।
২১। স্বেদ ক্ষরণে পীড়ার বৃদ্ধি।	২১। স্বেদ ক্ষরণে পীড়ার উপশমবোধ।
২২। চিৎ হইয়া শয়নে পীড়ার উপশম, পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে পীড়ার বৃদ্ধি।	২২। চিৎ হইয়া শয়নে পীড়ার বৃদ্ধি, পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে পীড়ার উপশম।
২৩। সুস্থ পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে উপশম বোধ।	২৩। অসুস্থ পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে উপশম বোধ।
২৪। পীড়িত অঙ্গ পশ্চাৎ ভাগে নত করিলে পীড়ার বৃদ্ধি হয়।	২৪। পীড়িত অঙ্গ নত করিলে পীড়ার উপশম বোধ।
২৫। সূর্য্যের উত্তাপে পীড়ার বৃদ্ধি।	২৫। কুজ্ঝটীকাতে পীড়ার বৃদ্ধি।

শারীর-বিধান-বিদ্যা।

পরিপাক-ক্রিয়া।

(১৯২ পৃষ্ঠার পর)।

পাকস্থলীতে পরিপাক ক্রিয়া।

পাকস্থলীর গঠন—মনুষ্য ও যে সকল স্তন্যপায়ীদিগের একটীমাত্র পাকস্থলী আছে, সেই পাকস্থলীর ৪টী আবরণ, যথা—বাহ্য-উদরচ্ছদ; পেশীযুক্ত, উপ-শ্লৈষ্মিক, এবং শ্লৈষ্মিক। রক্তাধার, লসিকা এবং স্নায়ু ইহাতে বিস্তৃত রহিয়াছে। বাহ্য আবরণের গঠন জলবৎ-ঝিল্লী-সদৃশ।

পেশী-আবরণ হইতে স্বতন্ত্ররূপ ৩টী স্তর সূত্র পদার্থ আছে, তাহাদের গতি অনুসারে নামকরণ করা হইয়াছে—অনুলম্ব, গোলাকার বা অনুপ্রস্থ এবং তীর্য্যক। বাহ্যভাগে অনুলম্বরূপে সূত্রপদার্থ থাকে এবং এই গুলি অন্নবাহনালীর সূত্র পদার্থের অনুবৃত্তি। ইহা পাকস্থলীর অধঃস্থদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে।

দ্বিতীয় প্রকার আবরণ—গোলাকার বা অনুপ্রস্থ সূত্রপদার্থ। পাকস্থলীর প্রায় সমস্ত ভাগে বিস্তৃত হইয়া থাকে। কিন্তু মধ্য প্রদেশে ও অধঃস্থ দ্বারদেশে প্রচুর পরিমাণে থাকে। পিটিরগ্রু মতে এইগুলি শুদ্ধ গোলাকাররূপে থাকে না, দ্বি-মুণ্ডক বা চতুরঙ্গাবয়বে থাকে এবং সূত্র সকল পরস্পর তীর্য্যক ভাগে দ্বি-ভাগ করে।

তৃতীয় প্রকারের আবরণ—তীর্য্যক ভাবে অবস্থিত, এই গুলি বিশেষ অভ্যন্তরভাগে থাকে এবং অপেক্ষাকৃত অল্প। ইহা শুদ্ধ উর্দ্ধস্থ দ্বারে এবং অতি অল্প অংশে বিস্তৃত। পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী শিথিল কৌষিক আবরণের উপর অবস্থিত; ইহার বর্ণ ফিঁকা এবং আকুঞ্চন অবস্থায় স্তর স্তরে থাকে, পাকস্থলী স্ফীত হইলে ঐ আকুঞ্চন স্তর দেখিতে পাওয়া যায় না।

সাধারণতঃ দেখিতে গেলে শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর গঠন পাকস্থলীর আর আর অংশের সদৃশ এবং ক্ষুদ্র ও বৃদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীতে বিশেষ প্রভেদ লক্ষিত হয়।

ঈক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে পাকস্থলীর অভ্যন্তর ভাগ মৌমাছির চাকের

ন্যায় ছিদ্র বিশিষ্ট দেখায়, ঐ ছিদ্রগুলির ব্যাস $\frac{1}{2\cdot\cdot}$ ইঞ্চি হইতে $\frac{1}{1\cdot\cdot}$ ইঞ্চি পর্য্যন্ত। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আইল দ্বারা এইগুলি বিভক্তিত, কিন্তু নিম্নস্থ দ্বারের নিকট $\frac{1}{1\cdot\cdot}$ ইঞ্চি মাত্র।

আমাশয়িক-গ্রন্থি—ইহা দুই প্রকার—পাচক (Peptic) এবং শ্লৈষ্মিক।

ক। সমস্ত স্থানেই 'পাচক' গ্রন্থি থাকে, শুদ্ধ নিম্নস্থ দ্বারে থাকে না। এই গুলি ৪।৫ টী করিয়া একত্র একস্থানে থাকে, সূক্ষ্ম সংযোজক তন্তু দ্বারা স্বতন্ত্র করা হয়। ২।৩ টী নালীতে একটী নিঃসরণ পথ হয়, নিঃসরণ পথের নিম্ন-ভাগকে "নল" বলা হয়, উপরের ভাগকে "গ্রীবা" এবং অবশিষ্ট অংশকে "শরীর" বলা হয়। শরীর হইতে গ্রীবা অপ্রশস্থ। পাকস্থলীর নিম্নস্থ দ্বারের নিকট "গ্রন্থির নিঃসরণ পথ" লম্বা আকার ধারণ করেএবং নল ক্রমশঃ অপ্রশস্থ হয়।

খ। শ্লৈষ্মিক-গ্রন্থি—এইগুলি নিঃসরণ পথ"। "পাচক" গ্রন্থি অপেক্ষা লম্বা; প্রত্যেকে নিঃসরণ পথে ২।৩ টী নল সংযুক্ত, এবং প্রত্যেক নলের শরীর শাখা বিশিষ্ট ও জড়ান।

লসিকা—লসিকা নালী এই সকল গ্রন্থিনালীর চতুর্দ্দিকে থাকে। পাকস্থলীর রক্তাধার সমূহ, উপ-শ্লৈষ্মিক তন্তু ভেদ করিয়া চতুর্দ্দিকে শাখা বিস্তার করে।

স্নায়ু—ফুসফুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ু এবং সমবাথ হইতে পাকস্থলীতে স্নায়ু বিস্তৃত হয়।

আমাশয়িক-রস—পাকস্থলীর মধ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ না করিলে বা যখন পাকস্থলী জড়ের অবস্থায় থাকে, তখন আমাশয়িক রস ক্ষরিত হয় না এবং স্রাবিক শ্লেষ্মা দ্বারা সমস্ত ভাগ আবৃত হয়। খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলীর মধ্যে প্রবেশ করিবার পরক্ষণেই যে শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী পূর্ব্বে ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট ছিল তাহাতে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হওয়াতে অল্প লালবর্ণ বিশিষ্ট হয়। এই অবস্থায় "আমাশয়িক রস" বিশেষ রূপে ক্ষরিত হইতে থাকে এবং সামান্য বিন্দু আকারে অম্লরস ক্ষরিত হইয়া পাকস্থলীর প্রাচীরে গমনপূর্ব্বক খাদ্য দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হয়।

ডাঃ বোমন্ট, মনুষ্যের পাকস্থলীর আমাশয়িক রসের বিষয়ে এইরূপ বলেন যে, ইহা "পরিষ্কার স্বচ্ছ তরল পদার্থ, গন্ধশূন্য, অল্প লবণাক্ত, এবং অম্লরস বিশিষ্ট। ইহার আস্বাদ তরল আটারং, জলসংযুক্ত মিউরিএটিক এসিডের ন্যায়। অণ্ডলাল পদার্থ ঘণীভূত করিবার ইহার ক্ষমতা আছে।

সম্প্রতি স্মিড (Schmidt) দ্বারা আমাশয়িক-রসের রাসায়নিক সংযোগ পরীক্ষা করা হইয়াছে। তিনি জনৈক ৩৫ বৎসর বয়স্ক চাস-ব্যবসায়ী ব্যক্তির এই রস পরীক্ষা করেন। ঐ ব্যক্তির বামস্তনের নিম্নে অর্থাৎ ৯ম ও ১০ম পঞ্জরার মধ্যবর্ত্তী উপাস্থির মধ্যগতস্থানে তিন বৎসর ক্রমাগত আমাশয়িক নালীক্ষত থাকে।

পরীক্ষার জন্য ঐ ব্যক্তির পাকস্থলীর মধ্যে শুষ্ক খাদ্য দ্রব্য, যথা—মটর এবং অল্প জল দেওয়া হয়—ইহা প্রবেশ করিলে পাকস্থলী হইতে আমাশয়িক রস ক্ষরিত হইতে লাগিল। ঐ নালীর ক্ষতের মধ্যে স্থিতিস্থাপক নল প্রবেশ করাইয়া পাকস্থলী হইতে রস লওয়া হয়।

ঐ গৃহীত রস—অম্ল, স্বচ্ছ, গন্ধশূন্য এবং আস্বাদ অরুচিকর ইহার ঘনত্ব ১.৩২ হইতে ১.০০২৪। অনুবীক্ষণ পরীক্ষাতে আমাশয়িক গ্রন্থির কয়েকটী কোষ এবং সূক্ষ্ম গোলাকার পদার্থ দৃষ্ট হয়।

আমাশয়িক রসের পরীক্ষা তালিকা নিম্নে লিখিত হইল,—

আমাশয়িক রসের উপাদান।

	মনুষ্যের আমাশয়িক-রস	মেষের আমাশয়িক-রস	কুকুরের আমাশয়িক-রস
জল	৯৯৪.৪	৯৮৬.১৩	৯৭১.১৭
কঠিন পদার্থ .	৫.৫৯	১৩.৮৫	২৮.৮২
কঠিন পদার্থ { অন্তকৎসেক পদার্থ	৩.১৯	১.৫৫	১৭.৫০
হাইড্রোক্লোরিক-এসিড	০.২০	১.৫৫	২.৭০
ক্লোরাইড অফ ক্যালসিয়ম	০.০৬	০.১১	১.৬৬
,, ,, সোডিয়ম	১.৪৬	৪.৩৬	৩.১৪
,, ,, পোটাসিয়ম	০.৫৫	১.৫১	১.০৭
সলফেট অফ কেলসিয়ম, মেগনেসিয়ম এবং আইরণ	০.১২	২.০৯	২.৭৩

প্রতিদিন যে রস ক্ষরিত হয়, তাহার গড় করা হইয়াছে। সুস্থ যুবা ব্যক্তির ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১০ হইতে ২০ পাইন্ট (/৬৷৹—॥৴॥৹সের) ক্ষরিত হয়। (ব্রিটেন)।

ঐ রসের মধ্যে "হাইড্রোক্লোরিক এসিড" পাওয়া যায়; এভিন্ন "ল্যাক্-টীক," "এসিটিক"ও মধ্যে মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

পেপসিন—ইহা যবক্ষারযান বিশিষ্ট অম্লকৎসেক পদার্থ। ৮০ হইতে ১০০অংশ উত্তাপে পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী জল সংযোগে রক্ষা করিয়া তৎপরে শীতল জলে রাখিলে ইহা প্রাপ্ত হওয়া যায়। উষ্ণ জল, আর আর দ্রব্যের ন্যায় "পেপসিনের"ও কতক অংশ দ্রব করে। কিন্তু শীতল জলে সেরূপ হয় না।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা।

১। জরায়ুর কর্কটে ক্ষত রোগে—"থুজা" প্রয়োগ।

ছত্রী, সামান্য উপদংশ ও রতিজ পীড়ার পক্ষে এইটী বিশেষ ঔষধ বলিয়া বহুকাল হইতে প্রচলিত। চারিবৎসর হইল জে, চিরন এই বিষয়ে পরীক্ষা করেন। তিনি এই ঔষধ সেবন করাইতেন ও বাহ্যপ্রয়োগও করিতেন। [মেডিকেল নিউস—১৬ই আগষ্ট, ১৮৮৪ খৃঃ]।

২। জরায়ুর সৌত্রিক অর্ব্বুদ—১৩৫ পৌণ্ড (১॥৭॥০ সের) ওজন।

রোগী একটী নিগ্রো স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৫৫ বৎসর—ডাঃ সি, সি, ষ্টকার্ড দ্বারা চিকিৎসিত হয়। ঐ অর্ব্বুদ প্রায় ১২ বৎসর পর্যন্ত বৃদ্ধি হইতেছিল। উদরের বেধ বৃদ্ধি হইয়া ৬৫ ইঞ্চি পরিমাণ হয় এবং অসি-পত্রোপাস্থি হইতে নাভি প্রদেশ পর্যন্ত ২৭ ইঞ্চি মাত্র। ঐ অর্ব্বুদ হইতে জল নিঃসৃত করা হইলে ৮ গ্যালন, ৭ পাইন্ট জল পড়ে—তৎপরক্ষণেই রোগীর মৃত্যু হয়।

মৃত দৈহিক পরীক্ষা দ্বারা প্রকাশিত হইল যে বৃহৎ শিরা সকল ঐ অর্ব্বুদের উপর বিস্তৃত হইয়াছে। জরায়ু-গ্রীবার পশ্চাৎ ভাগে সংলগ্ন রহিয়াছে। এই অর্ব্বুদের কঠিন পদার্থ গুলি ওজনে ১১ পৌণ্ড এবং তরল পদার্থ ২৪ পৌণ্ড

এবং জলনিঃসরণের সময় ঐ জল ৭১ পৌণ্ড ওজনে হয়; অতএব সর্ব্বশুদ্ধ ১৯১ পৌণ্ড ওজনে হইল। এবং জলনিঃসরণের পরে ২৪ পৌণ্ড জল ফোঁটা ফোঁটায় নির্গত হইয়াছিল। অতএব সমস্ত অর্ব্বুদটী ১৩৫ পৌণ্ডের ন্যূন নহে। [মেডিকেল রেকর্ড—আগষ্ট ১৬ ই]।

৩। বৃকপীড়কার চিকিৎসা।

মেং ব্রাইযেণ্ট দুইটী বৃকপীডকার আরোগ্য বিষয় এইরূপ বলিয়াছেন যে, ক্ষতস্থানটী ছুরিকা দ্বারা চাচিয়া তৎপরে কার্ব্বলিক-এসিড প্রয়োগ করাতে আরোগ্য হয়। [লেনসেট—আগষ্ট ৯ই, ১৮৮১ খৃঃ]।

৪। লণ্ডনস্থ সুরাপান নিবারক রোগি-নিবাসে একবৎসর-কাল অস্ত্র-চিকিৎসা।

মেং এ, গিপাস পেণ্ড উক্ত রোগি নিবাসে একবৎসরকাল অস্ত্র-চিকিৎসা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করেন; যে—১মঃ-শরীরের বিশ্রামের জন্য "সুরা-পান" আবশ্যক হয় না। ২য়—অস্ত্র করিবার বা আঘাতের পরক্ষণেই, বিশেষতঃ প্রধান প্রধান আঘাত, যথা—অঙ্গচ্ছেদন, মিশ্র-অস্থিভঙ্গ এবং অতিশয় রক্তস্রাবের পক্ষে সুরাসেবন আবশ্যক হয় না। ৩য়—বিশেষ শরীর দুর্ব্বল করাক পীড়ার জন্য সুরাসার ক্ষণস্থায়ী উত্তেজকরূপে প্রয়োগ হইতে পারে। যে সকল রোগী সুরাপান করে না, তাহাদের খাদ্য সুরাপায়ী-দিগের অপেক্ষা শীঘ্র জীর্ণ হইয়া থাকে। ৪র্থ- সুরাসার বিকারে—সুরাপান কোনমতেই আবশ্যক হয় না।

৫। কর্ণমূল-গ্রন্থি প্রদাহ জনিত হঠাৎ বধিরতা।

ডাঃ লিয়ার্টিস কনর এই বিষয় এইরূপ স্থির সিদ্ধান্ত করেন যে—১ম—কর্ণমূল-গ্রন্থি প্রদাহ হেতু কোন কোন রোগীর সম্পূর্ণবধিরতা রোগ জন্মে। ২—এই প্রকার বধিরতা রোগে কর্ণ অলিন্দপীডার লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। ৩—এইরূপ পীড়া জন্মিলেপ্রথমে উত্তমরূপে চিকিৎসা না হইলে বা পীড়ার বিষয়ে অমনোযোগ থাকিলে ইহা নিশ্চয় রূপে বলা যায় না যে, মধ্য-কর্ণ হইতে

কর্ণ-অলিন্দে সঞ্চারিত হইয়াছে। ৪—রোগ বিবরণে এইরূপ সঞ্চরণ বিশ্বাসযোগ্য হয় না। ৫—এই জন্য কর্ণমূল-গ্রন্থি প্রদাহ রোগের অবস্থায়, বধিরতারোগ জন্মিলে সে বিষয়ের তত্ত্ব বিশেষরূপে অনুসন্ধান করা বিধেয়। ৬—এই কারণটী নির্ণয় হইলে বধিরতা রোগ আরোগ্য হইবার উপায় হইতে পারে। ৭—অদ্যাপি কর্ণ-অলিন্দের পীড়ার সুচিকিৎসা নির্ণীত হয় নাই। [আমেঃ জার্ণাল—মেডিঃ সেকঃ অক্টোঃ ১৮৮৪]।

— —

৫। শ্বাসনালী-জাত উপঝিল্লী প্রদাহের চিকিৎসা।

ডাঃ সি, নিডহাড (যিনি হোমিয়োপেথিক সম্প্রদায়ের মধ্যে বিখ্যাত,) দ্বারা সর্ব্ব প্রথমে "লাইকর ক্যালসিস ক্লোরিনেটী" (Liquor Calsis Chlorinatæ) প্রযোগ হয়। এক্ষণে ডাঃ সেরা যিনি "মেরিল্যাণ্ডে বিশ্ববিদ্যালয়ের চিকিৎসা-তত্ত্বের অধ্যাপক, তিনি "ক্লোরিনের" অপর একটী ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকারীতা দেখাইয়াছেন——

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার, এম, ডি, কর্তৃক চিকিৎসিত।

[কলিকাতা জার্ণাল অফ মেডিসিন ডিসেম্বর ১৮৮৪ খৃঃ]

১। তাণ্ডব।

ছয় বৎসর বয়ঃক্রমের জনৈক শিশুসন্তান গত ২৫ দিবস হইতে অস্থিরতা রোগ ভোগ করিয়া ৪ঠা জুলাই ১৮৮৪ খঃ আমার ডাক্তারখানায় চিকিৎসার জন্য উপস্থিত হয়।

রোগী অতিশয় অস্থির এবং দাঁড়াইলে পদদ্বয় স্থিরভাবে রক্ষা করিতে পারে না এবং তাহার সঞ্চলনও বিকৃত ও পড়িয়া যাইবার ন্যায়। অঙ্গের অস্থির-সঞ্চালন। এবং বাহু ও মুখমণ্ডলের পেশীর খেচন স্পষ্ট লক্ষিত হইল। রোগী, এইরূপ খেচন হেতু কোনরূপ বেদনার কথা বলিল না। মুখমণ্ডলের পেশী সমূহের আক্ষেপ জনিত রোগীর মুখমণ্ডলের শ্রী বিকৃত হইতেছিল। স্কন্ধদেশে উৎক্ষেপ, বাহু ও পদাঙ্গুলীর বিকৃত অস্থির-সঞ্চলন। রোগী

দন্তদ্বারা খাদ্য দ্রব্য গ্রহণ করিতে পারে না। শ্বাস-ক্রিয়া স্বাভাবিক, পদের পেশী সামান্যরূপে পীড়িত—সঞ্চলন অবস্থায় বিকৃতভাব দৃষ্ট হয়। নিদ্রার অবস্থায় এইরূপ কোন প্রকার খেদন বা বিকৃত সঞ্চলন হয় না।

পরিপাকক্রিয়া বা মূত্রক্রিয়ার কোনরূপ ব্যতিক্রম ঘটে নাই। সাধারণ সুস্থতারও কোনরূপ ব্যতিক্রম ঘটে নাই।

এই পীড়া হঠাৎ উপস্থিত হয়—রোগীর পিতা ইহার কারণ কিছুই বলিতে পারে না।

অন্ত্র মধ্যে ক্রিমি আছে এই সন্দেহ বলিয়া। "সিনা" ৬ষ্ঠ ক্রমের ৯ই জুলাই পর্যান্ত সেবন করিতে দেওয়া হয়, কিন্তু ইহাতে কিছুই উপকার হয় নাই।

১০ই জুলাই—"সিনা" ৩০ ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়—১২ই পর্য্যন্ত সেবনেও পূর্ব্বের ন্যায় কোন উপকার দর্শে নাই।

রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হেতু বিশেষ কষ্ট হইতেছিল, এই হেতু তাহা নিবারণ করিবার জন্য "নক্স-ভম" ৬ক্রমের—১৩ই জুলাই ব্যবস্থা করা হয় এবং ঐ ঔষধ ১৮ই পর্যান্ত সেবন করান হইয়াছিল। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইল বটে, কিন্তু মূলপীড়ার কোনই উপকার দর্শিল না। ১৯ শে জুলাই—"ক্যাল-কার্ব" ১২ ক্রমের ব্যবস্থা করা হয়—ইহার দ্বারাও বিশেষ কোনরূপ উপকার হইল না।

২৫ শে—"জিঙ্ক" ৬ষ্ঠ ক্রমের—ব্যবস্থা করা হয়।

২৮ শে—রোগীর পিতা ঔষধের জন্য উপস্থিত হইয়া বলিল যে এই ঔষধ সেবনে পীড়ার উপশম হইতেছে এবং একটী বৃহৎ গোলাকার ক্রিমিও নির্গত হইয়াছে।

"জিঙ্ক" ৬ষ্ঠ ক্রমের—১৭ই আগষ্ট সেবনের ব্যবস্থা করা হইল—ইহা সেবনে অস্থিরতা, বিকৃত সঞ্চলন সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইল। ১২ই হইতে একেবারে ঔষধ সেবন বন্ধ করা হইল, কিন্তু ১৬ই নবেম্বর পর্য্যন্ত রোগীকে দেখা হইত, এইকাল পর্য্যন্ত অসুস্থতার কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

২। হৃৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লী প্রদাহ।

দয়াময়ী নাম্নী জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, ১১ই আগষ্ট ১৮৮৩ খৃঃ—চিকিৎসার জন্য উপস্থিত হয়।

একমাস ক্রমাগত বাতরোগ ভোগ করিতেছে এবং শেষের ১৫ দিন হইতে হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রণা ভোগ করে।

হৃৎপিণ্ডের নিম্নভাগে স্পন্দন অনুভূত হয় না। অঙ্গুলীর আঘাতে রোগীর যন্ত্রণা হয়, এজন্য অতিকষ্টে অঙ্গুলীর আঘাত পরীক্ষা সহ্য করিতে পারে। পরীক্ষাতে "মৃদুভাবই" লক্ষিত হইল—দক্ষিণভাগ অপেক্ষা বামভাগে অধিক বিস্তৃত। আকর্ণন-পরীক্ষা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের শব্দ হৃৎপিণ্ডের নিম্নভাগে ও অসি প্রত্যোপাস্থিতে প্রায় শ্রুত হওয়া যায় না, কিন্তু ফুস-ফুসীয় উপাস্থি স্থানে অল্প পরিমাণে শুনা যায়। হৃদ্ধমনী উপাস্থি স্থানে, স্পষ্ট শব্দ শ্রুতি গোচর হয় হৃৎপিণ্ডস্থ গহ্বরদ্বারের মরমর শব্দ শুনা যায় না। সমস্ত বাম বক্ষের উপরে বেদনা বোধ হয়। এই সমস্ত লক্ষণের সঙ্গে অল্প অল্প জ্বরও হইয়া থাকে। "স্পিজিলিয়া" ৬ষ্ঠ ক্রমে ব্যবস্থা করা হইল।

২০শে আগষ্ট—রোগী উপস্থিত হইয়া বলিল যে, পূর্ব্বাপেক্ষা এখন অনেক উপশম। অঙ্গুলীর আঘাতে পূর্ব্বাপেক্ষা বেদনা কম অনুভূত হইতে এবং পূর্ব্বে যে স্থান পর্য্যন্ত মৃদুশব্দ হইত, এক্ষণে তাতোস্থান ব্যাপিয়া হয় না, স্থানেরও অনেক হ্রাস হইয়াছে। হৃৎপিণ্ড প্রদেশে বক্ষঃবীক্ষণ যন্ত্রের পরীক্ষা দ্বারা ত্রিবিন্দু স্থানে পরিষ্কার শব্দ শুনা যায়। হৃৎপিণ্ডের নিম্নভাগে পরিষ্কার শব্দ শ্রুতিগোচর হইল। কোনরূপ অস্বাভাবিক ভাব লক্ষিত হইল না। গতরোজ হইতে জ্বর হয় নাই।

"স্পিজিলিয়া" ৬ষ্ঠ ক্রমের—৭ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সেবনের ব্যবস্থা করা হইল, সেই সময় জানাগেল যে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

পুস্তক সমালোচন।

১। "দি ইণ্ডিয়ান হোমিয়োপেথিক রিভিউ" (The Indian Homœopathic Review)—৩য় ভাগ; সংখ্যা ১। জানুয়ারি ১৮৮৫ খৃঃ অব্দ।

ডাঃ বি, এল, ভাদুড়ী এল, এম, এস কর্তৃক সম্পাদিত। লাহড়ী কোং নিকট প্রাপ্তব্য। মূল্য বার্ষিক ৬৲ টাকা। পি, সি, মজুমদার—কার্য্যাধ্যক্ষ।

কয়েক বৎসর পূর্ব্বে এই পত্রিকা একবার প্রকাশিত হইয়া কোন অনিবার্য্য কারণ বশতঃ প্রায় একবৎসর কাল ইহা অজ্ঞাতবাসে ছিল। এক্ষণে ইহা পুনরায় প্রকাশিত হওয়ায় আমরা সাদরে ইহাকে গ্রহণ করিতেছি। পত্রিকা লেখকদিগের এইটীর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত, যাহাতে নিয়মিত রূপে পত্রিকা প্রকাশিত হয়। পত্রিকা নিয়মিতরূপে প্রকাশিত হইলে নিশ্চয়ই তাহার মান বৃদ্ধি হইবে। কিন্তু যে পত্রিকা সময়ে সময়ে লুক্কায়িত হইয়া ইচ্ছানুরূপ প্রকাশিত হয়, তাহার প্রতি লোকের বিশেষ শ্রদ্ধা হয় না—এবং লোক অগ্রিম মূল্য দিতেও সংকুচিত হয়; সুতরাং ইহাতে শুদ্ধ যে সেই সংবাদ পত্রের ক্ষতি হয় এরূপ নহে—সেই সম্প্রদায়ের অপর অপর পত্রিকার ও ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা। ভাদুড়ী বাবু এবার যখন পুনরায় ইহার প্রচারে ব্রতী হইয়াছেন, তখন যেন ইহা নিয়মিতরূপে প্রকাশিত রাখিতে বিশেষ যত্নবান হয়েন। এদেশে হোমিয়োপেথিক ইংরাজী পত্রিকার অভাব; কিন্তু আমেরিকা বা ইংলণ্ডের পত্রিকার ন্যায় সারগর্ভ প্রবন্ধাদি লিখিয়া লোকের মনোরঞ্জন করা যদিও কষ্টকর ব্যাপার, তথাপি অধ্যাবসায় ও যত্নসহকারের ইহা চালাইলে দেশের বিশেষ উপকার হইবে সন্দেহ নাই। এই পত্রিকাতে ইংরাজী ও বাঙ্গালা উভয় প্রকার প্রবন্ধাদি লেখা আছে। প্রথম সংখ্যায় "নিম্বের" ক্রিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছে, মধ্যে মধ্যে এরূপ পরীক্ষা হইলে হোমিয়োপেথিক-ভৈষজ্য-তত্ত্বের বিশেষ উন্নতি হইবে সন্দেহ নাই। ২য়—প্রস্তাব "স্পিজিলিয়া"। ৩য় "রিসিনস্" দ্বারা বিসূচিকারোগ আরোগ্য। ৪র্থ—উদ্ধৃত। ২০ পৃষ্ঠায় ইংরাজী পরিসমাপ্তি করিয়া পুনরায় ২০ পৃষ্ঠায় পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রবন্ধ, সংবাদ, চিকিৎসিত রোগ-বিবরণ প্রভৃতি বিষয় সকল সন্নিবেশিত করা হইয়াছে।

ইহার ভাষা সরল, সহজেই লোকের বোধগম্য হইতে পারে। এবং লিখিত বিষয় গুলিও পাঠের উপযোগী। ইহা ক্রয় করিয়া পাঠ করিলে বৃথা সময় ও অর্থব্যয় হইবে না।

সংবাদ-সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু-সংখ্যা—বিগতডিসেম্বর মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ১১২৭ জনরোগীর মৃত্যুহয়, তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ৭৮ জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৩৬ জন, বসন্তরোগে ৬ জন, জ্বররোগে ২৪৯ জন, এভিন্ন আর আর প্রকার ব্যাধিতে অবশিষ্ট লোকের মৃত্যু হয়। ঐ মৃত্যু-সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৬০০ জন ও মুসলমান ৩৫০ জনের মৃত্যু হয়, অবশিষ্ট আর আর সম্প্রদায়।

২। বদান্যবরা শ্রীশ্রীমতী মহারাণী স্বর্ণময়ী সি, আই, ই, কলিকাতা মেডিকেল কালেজের স্ত্রীলোক ছাত্রীদিগের অবস্থিতির জন্য বাড়ী প্রস্তুত হইবে, এইহেতু ১,৫০০,০০০ টাকা গবর্ণমেণ্টের হস্তে দান করিয়াছেন। এইজন্য ২ বিঘা ভূমি খরিদ করাও হইয়াছে।

৩। অতিশয় পরিতাপের বিষয় যে, ঢাকা হোমিয়োপেথিক বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের মধ্যে অন্যায় উপায়ে পুস্তক সংগ্রহ করা এখন দিন দিন বৃদ্ধি হইতেছে। পয়সার জন্য যত মুদী, মুহুরী, জমিদারের তসিলদারেরাই এখন মফঃস্বলের চিকিৎসক হইতেছেন, সুতরাং তাহারা শিক্ষার জন্য নীচ উপায় গ্রহণ করিতেও কাতর নহেন। আমাদের বিশেষ অনুরোধ যে বিদ্যালয়ের কর্তৃপক্ষীয়দিগের এবিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি থাকা আবশ্যক। নীতি শিক্ষার অভাবই এইরূপ শোচনীয় ঘটনা ঘটিতে আরম্ভ হইয়াছে।

৪। ফ্রান্সের রাজধানী পারিসে বিসূচিকা রোগ আরম্ভ হইয়া প্রতিদিন যেরূপ লোক সংখ্যার মৃত্যু হইয়াছে, তাহার তালিকা— ম দিবসে ১ জন, ২য় দিবসে ১৪ জন, ৩য় দিবসে ৩১ জন, ৪র্থ দিবসে ৬০ জন, ৫ম দিবসে ৯৮ জন, ৬ষ্ঠ দিবসে ৮৯ জন, ৭ম দিবসে ৮১ জন, ৮ম দিবসে ৭৫ জন, এই ৮ দিনে সর্ব্বশুদ্ধ ৪৬০ জন; প্রতিদিন গড়ে ৫৮ জন।

কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে, "দি ইণ্ডিয়ান হোমিয়োপেথিক রিভিউ" ৩য় ভাগ—সংখ্যা ১। জানুয়ারি—১৮৮৫। হস্তগত হইয়াছে।

হানিমান।

Similia Similibus Curantur.

সমঃ সমং শময়তি।

২য় ভাগ। | চৈত্র—১২৯১ বঙ্গাব্দ। | ১২শ সংখ্যা

হোমিয়োপেথিক বাঙ্গালা সাহিত্য।

৩য়-প্রস্তাব।

হোমিয়োপেথিক বাঙ্গালা সাহিত্যের ক্রমে এতদূর শোচনীয় অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে—যে এতকাল পরে বটতলার সরস্বতী আশ্রয় স্থান হইল। সম্প্রতি বটতলার পুস্তক-ব্যবসায়ীদিগের দোকান হইতে চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় একখণ্ড পত্রিকা প্রকাশিত হইয়াছে। পত্রিকার আকার, অক্ষর, মুদ্রাঙ্কণ, চারিধারের ফুল এই সকল যাহা দৃশ্য দ্বারা বটতলা ভিন্ন আর কিছুই বোধ-গম্য হয় না—লেখা পাঠ করিলে সে বিষয়ের আর প্রমাণ আবশ্যকও করে না। বটতলা—যখন এই হোমিয়োপেথির আশ্রয় স্থান হইল, তখন ক্রমে ইহার অনেক দুর্গতি হইবার সম্ভাবনা। রাস্তায় রাস্তায়, ঘরে ঘরে ইহার পুস্তিকা, কাগজ সকল ছড়াছড়ি হইবে। এই স্রোতের বেগ অবরোধ করিবার কাহার ক্ষমতা বা অধিকার নাই। তবে বৃথা হা হাকার করিয়া যে কি ফল হইবে তাহাও ভাবিয়া উঠিতে পারি না। লোকে যদি এই সকল অসার পুস্তক ও পত্রিকার প্রতি হতাদর করেন ও ক্রয় করিয়া পাঠ না করেন, তাহা হইলে ঐরূপ পুস্তক ও পত্রিকা প্রচারের অনেকাংশে হ্রাস জন্মে।

এলোপেথিক বা কবিরাজী চিকিৎসা এতদিন প্রচলিত হইয়াছে; যদিও ইহাদের মধ্যে অনেক চিকিৎসক নিতান্ত নির্ব্বোধ ও অনক্ষর; কিন্তু ইহাদের শিক্ষোপযোগী পুস্তক বা পত্রিকা যাহা প্রচারিত হইয়াছে, তাহা হোমিয়ো-

পেথি পুস্তকের ন্যায় অসার নহে। এলোপেথিক ও কবিরাজদিগের মধ্যে অতি অল্প পুস্তকই প্রচারিত হইয়াছে এবং যে গুলি এ পর্য্যন্ত মুদ্রিত হইয়াছে, তার মধ্যে প্রায় সকল গুলিই উপদেশ পূর্ণ ও শিক্ষোপযোগী। ডাক্তারখানা খুলিলেই যে চিকিৎসক হওয়া আবশ্যক ও সেই সঙ্গে পুস্তকাদি প্রকাশ করা বিধেয়—তাহা এলোপেথিক ও কবিরাজদিগের মধ্যে এইরূপ সংস্কার বা আশা কাহারও দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে হোমিয়োপেথিক-দিগের মধ্যে এইরূপ ভাব দেখা যায় কেন? এলোপেথিক অনেক ডাক্তার-খানা আছে, কিন্তু ইহার মধ্যে শুদ্ধ ব্যবসার জন্য অনেকে ঔষধ বিক্রয় করিয়া থাকেন। হোমিয়োপেথিক ঔষধ বিক্রেতারা মনে করেন—যে ডাক্তারখানা খুলিলেই—চিকিৎসক হওয়া আবশ্যক এবং এই সঙ্গে পুস্তক বা পত্রিকাদি প্রকাশিত করাও বিধেয়। এই ভ্রমসঙ্কুল মত পোষণ বা অর্থের অনটন হেতু অর্থোপার্জ্জনের সহজ উপায় মনে করিয়া যাহার যেরূপ ইচ্ছা তিনি সেইরূপ ভাবে পুস্তক লিখিতে আরম্ভ করেন। ডাক্তারদিগের মধ্যে পুস্তক লেখা ও পত্রিকার সম্পাদকপদ গ্রহণ করা এখন যেরূপ সহজ দেখা যাইতেছে, ১০।১২ বৎসর পূর্ব্বে এরূপ ছিল না। হোমিয়ো-পেথিক চিকিৎসক হইতে বিশেষরূপ লেখা পড়া শিক্ষার আবশ্যক হয় না—সেইরূপ পুস্তক লেখা বা পত্রিকা প্রকাশিত করাতেও বিদ্যাবুদ্ধির প্রযো-জন নাই—এই কুসংস্কারের বশবর্ত্তী হইয়া অল্পবুদ্ধি লোকে এই সকল মহৎ-ব্যাপারে হস্তক্ষেপ করিয়া হোমিয়োপেথিক সম্প্রদায়কে নিন্দার ও অবিশ্বাসের ভাজন করিয়া তুলিতেছেন।

অসার পুস্তক ও পত্রিকা দ্বারা প্রকৃত উন্নতি হইবার কিছুই সম্ভাবনা নাই। এক্ষণে যত প্রকার লেখা প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা গেল—

১। সমস্ত কথাই ইংরাজী, শুদ্ধ "করা, হওয়া," ইত্যাদি "ক্রিয়া" গুলি বাঙ্গালা। যথা—"প্লুরার ইনফ্লামেসন" হইলে।

২। বটতলায় সরস্বতীকে আশ্রয় স্থান করা।

৩। ইংরাজী শব্দের বাঙ্গালা প্রতিবাক্য প্রয়োগ করিয়া সরল বাঙ্গালা ভাষায় লিখিত হইয়াছে। যথা "ফুসফুস কোষ-প্রদাহে"।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা

১৫। ব্রোমাইড অফ এমোনিয়ম। Bromide of Amonium.

প্রস্তুত-প্রকরণ—ইহা প্রস্তুত করিতে "এমোনিয়া" জলে "ব্রোমাইন" আর্দ্র করা বিধেয়। এই মিশ্রিত তরল পদার্থ উত্তপ্ত হয়—যবক্ষারযান বাষ্প উদ্গত হইতে থাকে এবং ঐ তরল পদার্থ ঈষৎ পীতবর্ণ বিশিষ্ট হয় বাষ্প উড়িয়া গেলে "ব্রোমাইন" চতুষ্কোণ বিশিষ্ট হয়, কখন কখন সমকোণ বিশিষ্টও দৃষ্ট হইয়া থাকে।

১.৫ ভাগ জল এবং ১৩ ভাগ সুরাসারে দ্রবণীয়।

মূল আরোক প্রস্তুত করিতে হইলে ১ ফোঁটা ঔষধ ৯ ফোঁটা পরিস্রুত জলে মিশ্রিত করা ব্যবস্থা—এইরূপে তৃতীয় ক্রম পর্য্যন্ত শুদ্ধ জলের সংযোগে প্রস্তুত হয়। ৪র্থ হইতে সুরাসার লাগে।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধ—ব্রোম-পটাস, সোডিয়ম, লিথিয়ম।(ড্রোস, স্পঞ্জ সিকেল?)।

লক্ষণ।

মস্তক—মস্তকে পটী বন্ধন অনুভব, কর্ণের উপরে অতিশয় চাপ বোধ।
চক্ষুর নিকট, মস্তিষ্কের দক্ষিণ পার্শ্বে কীলক প্রবেশের ন্যায় অনুভব।
মস্তকের বামভাগে তীক্ষ্ণ বেদনা বোধ।
মস্তিষ্কের নিম্নভাগের রক্তাধিক্য রোগ সন্দেহ হইলে, বিশেষতঃ মেরুদণ্ড ও তাহার পেশী সমস্তের রক্তাধিক্য হইলে—"ব্রোমাইড অফ পোটাসিয়ম" অপেক্ষা ইহার ব্যবস্থা প্রশস্ত। (ব্রাউন সিকার্ড)
মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হেতু শিরঃশূল।
মৃগিরোগে—মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চিত লক্ষণ প্রবল হইলে।
মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ডী পেশীর প্রদাহ। (হল)

চক্ষু—উভয় চক্ষুর চতুর্দ্দিকের মস্তকে বেদনা।
দক্ষিণ চক্ষু শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট ও শ্লৈষ্মিক।

চক্ষুর মধ্যে ঝিল্লীবৃদ্ধি অনুভব।

উভয় চক্ষুই ক্ষত বিশিষ্ট ও লোহিত। প্রাতে অক্ষিপত্রের সংলগ্নতা।

অক্ষি গোলক অস্বাভাবিকরূপে বৃহৎ অনুভব।

প্রতি সন্ধ্যার সময় অক্ষিপত্রের মুদিতাবস্থা ও অতিকষ্টে চক্ষু উন্মিলন করা যায়।

চক্ষু প্রদাহ।

নাসিকা—নাসিকা হইতে চট্‌চটে শ্লেষ্মা নির্গম।

ঘন ও পিচ্ছিল শ্লেষ্মা সংযুক্ত।

মুখগহ্বর ও গলকোষ—মুখ গহ্বরে শ্বেতবর্ণের পিচ্ছিল শ্লেষ্মা।

গলকোষে শ্লেষ্মা সঞ্চিত.

জিহ্বার উপরীভাগের অর্দ্ধাংশ পুড়িয়া যাইবার ন্যায় অনুভব।

গলকোষে হুলবিদ্ধ, কাশি হইবার উপক্রম, হাঁচি হেতু উপশম বোধ।

জিহ্বা অতিশয় ক্ষত বিশিষ্ট ও পুড়িয়া যাওয়ার ন্যায় বোধ; বিনা কষ্টে কথা কহিতে অপারগ।

শ্বাসনালী—গলকোষে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হেতু কাশি।

প্রাতে গলকোষে সড়সড়ি হেতু কাশি।

গলকোষে উগ্রতা হেতু কাশি

হঠাৎ গভীর ও আক্ষেপিক কাশি হেতু পাকস্থলীতে বেদনা বোধ।

শ্বাসযন্ত্রে ও পাকস্থলীতে উগ্রতা ও তৎসঙ্গে আক্ষেপিক কাশি।

ঘড়ঘড়ে কাশি। (ডাঃ হার্লি)।

কাশি—কষ্টকর, স্বরভঙ্গ সংযুক্ত, শুষ্ক, আক্ষেপিক, হাপানি, এবং বলক্ষয়কারক, কিন্তু কিছুতেই নিষ্ঠীবন ত্যাগ হয় না।

বক্ষঃ—বক্ষে পটীবন্ধন অনুভব ও তৎসঙ্গে বেদনা বোধ; দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণের প্রবল ইচ্ছা।

কোন শীতল দ্রব্য গলাধঃকরণ করিলে সমস্ত গলনালীতে বিশেষ কষ্ট অনুভব হয়।

দক্ষিণ স্কন্ধের উপর গুরুবস্তু রহিয়াছে—এরূপ বোধ।

পাকস্থলী—পাকস্থলী হইতে এরূপ কোন বস্তুর উত্থান অনুভব হয়,

যাহাতে শ্বাসরোধ করে; মূর্চ্ছা হয়; কিন্তু বায়ু নিঃসরণে উপশম বোধ হয়।

পাকস্থলী মধ্যে শীতলতা অনুভূত হয়, ঐ শীতলতা গলকোষ হইতে পাকস্থলী পর্য্যন্ত অনুভূত হইয়া থাকে।

পৃষ্ঠ—দক্ষিণ মূত্র-গ্রন্থিতে কোন কঠিন পদার্থের চাপ অনুভব; চাপদিলে উপশম হয়।

জরায়ু—সকল প্রকার জরায়ুর রক্তস্রাবে—জরায়ু হইতে বা ডিম্বকোষের উগ্রতা জনিত বা তৎপার্শ্ববর্ত্তী অংশ হইতে রক্তস্রাব হওয়া (প্রীক্ষিত)।

কষ্টকরঋতু ও রজোরোধ রোগে বিশেষ উপকার দর্শে।

সময়ের পূর্ব্বে ও অতিরিক্ত রজোনির্গমের পক্ষে উপকারী।

ঊর্দ্ধস্থ অঙ্গ—উরু হইতে জানু পর্য্যন্ত বাম জংঘায় তীক্ষ্ণ বেদনা; খোড়ান অনুভব।

দক্ষিণ পদের বেদনা পরিত্যাগ করিয়া, বামপদে আক্রমণ করে। জরায়ুর নীচে ও শুষ্ক সন্ধিতে বেদনা বোধ হয়।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের আপেক্ষিক গুণ বিচার।

একোনাইট।	ওপিয়ম।
১। বামপার্শ্ব, কৃষ্ণবর্ণ কেশ।	১। দক্ষিণপার্শ্ব; কেশ ফিঁকাবর্ণযুক্ত।
২। অতিরিক্ত উগ্রতা।	২। শারীরিক উত্তেজনার অভাব।
৩। জ্বরের সমস্ত অবস্থায় পিপাসা।	৩। শুষ্ক জ্বরের উত্তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা।
৪। এক জনেরই নাড়ির গতি কখন কখন দ্রুত, কখন কখন মৃদুগতি।	৪। একই ব্যক্তির নাড়ির গতি কখন বিস্তৃত গতি, কখন বা ধীর গতি।
৫। মৃগীরোগ—চক্ষুর একদৃষ্টে দর্শন, মস্তক উত্তপ্ত, হস্ত পদ শীতল, শরীরের বাম অঙ্গ অসাড়।	৫। নাসিকা শব্দ সংযুক্ত মৃগীরোগ, চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, ঘর্ম্মসংযুক্ত উত্তাপ, শরীরের দক্ষিভাগ অসাড়।

৬। অনিদ্রা।	৬। অনিদ্রা নহে।
৭। উদ্বেগযুক্ত স্বপ্ন দর্শন।	৭। আহ্লাদ জনক স্বপ্ন দর্শন।
৮। স্বভাব উগ্র।	৮। উগ্র স্বভাব নহে।
৯। দুঃখিত, নৈরাশ, খিট্খিটে ও ঈর্ষাযুক্ত।	৯। আহ্লাদিত, লজ্জা ও আনন্দ জাত পীড়া।
১০। স্মরণশক্তির ক্ষীণতা।	১০। স্মরণশক্তির প্রবলতা।
১১। ঘ্রাণশক্তির উগ্রতা।	১১। ঘ্রাণশক্তির লোপ।
১২। ওষ্ঠের পীড়া।	১২। অধরের পীড়া।
১৩। দন্ত কিড়িমিড়ি।	১৩। হনু-স্তম্ভিত।
১৪। বিবমিষা—বিশেষতঃ গলনালী ও পাকস্থলীতে অনুভূত হয়।	১৪। বিবমিষা প্রায়ই হয় না।
১৫। অল্পমাত্রায় রজোনির্গম।	১৫। রজোবাহুল্য রোগ।
১৬। শ্বাস-ক্রিয়া দ্রুত।	১৬। শ্বাস ক্রিয়া মৃদু।
১৭। প্রাতে ও দিবসে নিষ্ঠীবন ত্যাগ।	১৭। শুদ্ধ দিবসে নিষ্ঠীবন ত্যাগ।
১৮। পীড়ার বিরাম দিবসে ও দ্বি-প্রহর রাত্রির পূর্ব্বে।	১৮। দিবসে ও সন্ধ্যার সময় পীড়ার বিরাম।
১৯। আসব পানে পীড়ার প্রায়ই উপ-শম বোধ।	১৯। আসাব পানে প্রায়ই পীড়ার বৃদ্ধি হয়।
২০। নিম্ন দিকে দর্শনে পীড়ার বৃদ্ধি।	২০। পার্শ্বফিরিয়া দর্শনে পীড়ার বৃদ্ধি।

শারীর-বিধান-বিজ্ঞান।

পরিপাক-ক্রিয়া।

(২১৪ পৃষ্ঠার পর)।

আমাশয়িক-জীর্ণতা—"পেপসিন" ও "অম্লরস"—আমাশয়িক-রসে থাকা প্রযুক্ত—আমাশয়িক রস দ্বারা খাদ্য দ্রব্য জীর্ণ হয়। খাদ্যদ্রব্যে আমাশয়িক রস মিশ্রিত হইলে "অন্নরস বা সারভাগে" (Chyme) পরিণত হয়—ইহা দেখিতে ঘন, পুলটিসের ন্যায়, এবং অজীর্ণভাগ তরলরূপে একপার্শ্বে সংযুক্ত থাকে এবং ইহার গন্ধ ও আস্বাদ তীব্র ও অরুচিকর অম্লবিশিষ্ট।

আমাশয়িক রসের ক্রিয়া—অতি অল্প অংশ আমাশয়িকরস তরলীকৃত ডিম্বের অণ্ডলাল পদার্থের সহিত সংযোগ করিলে ১০৬ শত অংশ ফা, হা, উত্তাপে কিছুক্ষণ রক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে ঐ অণ্ডলাল পদার্থ সিক্ত করিলে গাদ বিশিষ্ট হয় না।

বিবিধ প্রকার খাদ্যের জীর্ণতা—মাংস ভক্ষণ বিষয়ে ডাঃ রউইজের পরীক্ষায় এইরূপ জ্ঞাত হওয়া যায় যে, পেশীতন্তু সমস্ত ছিন্ন ভিন্ন হইয়া তৎপরে অনুপ্রস্থরূপে বিভক্ত হয়, ক্রমে ঐ অনুপ্রস্থ বিভক্তিত সূত্রবৎ পদার্থ গুলি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং পূর্ব্বের মাংসতন্তুর কোন অংশই দৃষ্ট হয় না। মৎস্য ও খর্গসের মাংস এইরূপে শীঘ্র পরিবর্ত্তীত হয় এবং পক্ষী মাংসে ও আর আর জন্তুর মাংস অপেক্ষাকৃত বিলম্বে জীর্ণ হইয়া থাকে। মৎস্য ভিন্ন আর আর জন্তুর উপাস্থিকোষ এবং উপাস্থি-সূত্রের কোনরূপ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, সেই সমস্ত মলসংযুক্ত হইয়ানির্গত হয়। স্থিতিস্থাপক সূত্র পদার্থ গুলির কোনরূপ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। চর্ব্বি-কোষ সকলের পরিবর্ত্তন না হইয়া মল সংযুক্তে দেখা যায়।

উদ্ভিদ পদার্থ সম্বন্ধে ডাঃ রউইজ এইরূপ বর্ণন করেন যে, তাহার কোন পরিবর্ত্তন না হইয়া মলের সহিত অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়, শুদ্ধ শ্বেতসারের অংশ দেখা যায় না। পীতবর্ণ বিশিষ্ট উদ্ভিদ সমস্তের কোনরূপই পরিবর্ত্তন হয় না।

আমাশয়িক জীর্ণতার সময় নিরূপণ—সাধারণতঃ ৩।৪ ঘণ্টা কাল ভক্ষিত দ্রব্য, পাকস্থলীতে জীর্ণ হইতে লাগে। কিন্তু ভক্ষিত দ্রব্যের গুণ ও পরিমাণ অনুসারে সময়ের ন্যূনাধিক হইয়া থাকে। উদরপূর্ণ করিয়া ভক্ষণ করিলে, (উদর স্ফীত না হইলে), আহারের পরে শরীর চালনা হইলে, (অতিরিক্ত শরীর চালনাতে অজীর্ণরোগ জন্মে), মন শান্তভাবে থাকিলে প্রায় উপরের নিয়মে অর্থাৎ ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে ভক্ষিত দ্রব্য জীর্ণ হয়।

পাকস্থলীর সঞ্চলন—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, পাকস্থলীর সঞ্চলন দ্বারা পরিপাক ক্রিয়ায় সহায়তা করে। উদ্ভিজ্জ ভোজী পক্ষীসকলের মাংস বিশিষ্ট অন্নবাহনালীর প্রবল সংকোচ দ্বারা পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা করে, ইহার দ্বারা কঠিন পদার্থ গুলি চূর্ণ ও পেষিত হয়। কিন্তু মনুষ্য ও আর

আর ঐ প্রকার জন্তুগণের পাকস্থলীর মাংসপেশী আবরণ এতদূর দুর্ব্বল যে, তাহার দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়ার কোনরূপে সহায়তা হয় না এবং তাহাদের পাকস্থলী দ্বারা ঐরূপ কার্য্য সাধিত হইবার আবশ্যকও হয় না, কারণ তাহারা দন্ত দ্বারা খাদ্যদ্রব্য চূর্ণ ও পেষণ করিয়া পরিপাক-ক্রিয়ার সহায়তা করিয়া লয়। পাকস্থলীর মাংস-আবরণ দ্বারা তিনপ্রকার কার্য্য সাধিত হয়, যথা—

(১)—ভক্ষিত দ্রব্য ধারণ করা এবং ইহার সমস্ত স্থানে ঐ ভক্ষিত দ্রব্যের সংলগ্ন হওয়া এবং তৎসঙ্গে চাপ দেওয়া।

(২)—যতক্ষণ পর্য্যন্ত ভক্ষিত দ্রব্যের পরিপাক না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত পাকস্থলীর দ্বার রুদ্ধ থাকে।

(৩)—পাকস্থলীর মাংস-আবরণ সঞ্চালন দ্বারা ভক্ষিত দ্রব্য গুলি "সার-ভাগে" পরিণত হয় এবং অধঃস্থ দ্বার দেশে গমন করে।

যখন পরিপাক-ক্রিয়া হয় না, তখন ইহার সকল স্থানই সংকুচিত থাকে। এবং ইহার মুখদ্বয় একালে রুদ্ধ হয় না।

খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীর মধ্যে প্রবেশ করার পরে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, সমস্ত দ্রব্য গোলাকার ঘূর্ণীত হইতেছে এবং ইহার মুখদ্বয় এককাল রুদ্ধ হইয়া যায়। প্রতিবার খাদ্য প্রবেশের সময় ঊর্দ্ধস্থ দ্বার খুলিয়া যায় এবং পাকস্থলী মধ্যে প্রবেশ করিলেই পুনরায় রুদ্ধ হয়। আমাশয়িক পরি-পাকের প্রথমাবস্থায়, ইহার অধঃস্থ-দ্বার এরূপে রুদ্ধ হয় যে, পাকস্থলী হইতে অন্ত্রসমূহ পৃথক করিলেও পাকস্থলীর মধ্যস্থিত খদ্যদ্রব্যের কোন অংশই বাহিরে যাইতে পারে না। কিন্তু পরিপাক-ক্রিয়ার শেষাবস্থায় অধঃস্থ-দ্বার বিশেষরূপে রুদ্ধ থাকে না; সে অবস্থায় জীর্ণ পদার্থ গুলি প্রথমে গমন করে, কিঞ্চিৎ পরে অজীর্ণভাগ গমন করে।

মনুষ্য সম্বন্ধে ডাঃ বোমণ্টের পরীক্ষায় এইরূপ প্রকাশিত হয় যে, পাকস্থলী মধ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ করিলেই, ইহার পেশী আবরণের আপনা আপনি ক্রিয়া হইতে থাকে এবং জীর্ণ পদার্থ গুলি ক্রমে অধঃস্থদ্বারের দিকে অগ্রসর হয়। ভক্ষিত দ্রব্য গুলি যতই মণ্ডের আকার অর্থাৎ সারভাগে পরিণত হইতে থাকে, ততই পেশী-আবরণের সঞ্চালন বৃদ্ধি হয়। পাকস্থলীর অধঃস্থ দ্বারের ক্রিয়া অর্থাৎ ইহার সূত্র পদার্থের সংকোচ অপেক্ষাকৃত শীঘ্র শীঘ্র

হইতে থাকে ও ইহা স্পষ্ট অনুভূত হয়, ঊর্দ্ধস্থ-দ্বার দেশে সেরূপ হয় না। ডাঃ বোমন্ট এই বিষয়ে এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা দেখিয়াছেন, যে তাপমান-যন্ত্র, অধঃস্থদ্বারের ৩ ইঞ্চি নিম্নে রক্ষা করিয়াও ঐ সংকোচ হেতু সময় সময় ৩া৪ ইঞ্চি ঊর্দ্ধে টানিয়া লইয়া যায়। ঐরূপ সংকোচের কারণ পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, যতই "সারভাগে" পরিণত হইতে থাকে, ততই অধঃস্থ দ্বারদেশে গমন করিয়া শেষে "দ্বাদশ অঙ্গুল অন্ত্র" মধ্যে প্রবেশ করে।

ডাঃ ব্রিন্টনের পরীক্ষাতে এইরূপ জানা যায় যে, পেশী-আবরণের আপনা আপনি সঞ্চালন দ্বারা শুদ্ধ যে খাদ্যের "সারভাগ" অধঃস্থ-দ্বার দেশে গমন করে, এরূপ নহে, অজীর্ণ পদার্থ গুলিও ইহার প্রাচীরের রস সংযুক্ত হইয়া ক্রমে "সারভাগে" পরিণত হয়। এবং ইহার মধ্যস্থিত দ্রব্যগুলি ঊর্দ্ধস্থ-দ্বার দেশে গমন করিয়া স্বতঃ দ্রবীভূত হইয়া জীর্ণ রসের সহিত সংযুক্ত হয়

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত টীকা।

১। বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের অতিরিক্ত মস্তিষ্কের ক্রিয়া হেতু মস্তিষ্কের পীড়া।

ডাঃ কেলবার্গ (Dr. Kjellberg) বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের রীতিনীতি এবং বর্ত্তমান শিক্ষা-রীতি বিষয়ে এক বক্তৃতা করেন, তাহাতে এইরূপ বলেন যে ছাত্রেরা অতিরিক্ত মস্তিষ্ক সঞ্চালন হেতু মস্তকের পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের পীড়ার সাধারণতঃ যেরূপ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, যথা—শিরঃপীড়া, শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা ইত্যাদি; এইরূপ লক্ষণ না হইয়া মস্তিষ্কের ক্ষীণতা, আক্ষেপ, চিৎকার শব্দ ও সংজ্ঞাহীনতা প্রায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ হইবার কারণ নির্দ্দেশ করা হয় যে—মস্তিষ্কের পাটলপদার্থের আংশিক পুরাতন প্রদাহ হেতু ঐরূপ লক্ষণ প্রকাশিত হয়। পাটল পদার্থের প্রদাহ হইবার কারণ এই যে—দীর্ঘকাল কোন বিষয়ে মনোযোগ দেওয়া। [মেডিকেল টাইমস ও গেজেট—অক্টোঃ '-৮৫।]

২। দন্ত দংশন হেতু রক্ত বিষাক্ত হওয়া।

বিলাতীয় লেনসেট (অক্টো: ২৫, ১৮৮৪ খৃঃ) নামক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রিকাতে এইরূপ বর্ণিত হইয়াছে, যে—একজন অষ্টাদশ বর্ষীয় যুবা একটী হোটেলে পরিচারকরূপে নিযুক্ত ছিল। সেই যুবা কোন দোষে অপরাধী হওয়াতে তাহার প্রভু তাহাকে তিরস্কার করে, যুবা সেই অবস্থায় প্রভুর দক্ষিণ হস্ত ধারণ পূর্ব্বক তাহার বৃদ্ধাঙ্গুলি দন্ত দ্বারা বিশেষরূপে কর্ত্তন করে। প্রভু, তৎক্ষণাৎ ভৃত্যকে কর্ম্মচ্যুত করিয়া আপন অঙ্গুলীর ক্ষত স্থানটী ধৌত করিলেন। এবিষয়ে আর কোন চিন্তা থাকিল না—কিন্তু দুই মাস পরে ঐ ক্ষত স্থানটীতে "চর্ম্মাভ্যন্তরিক বিসর্প প্রদাহের" লক্ষণ দৃষ্ট হইল—ইহার কয়েক ঘণ্টা পরে রোগীর মৃত্যু হয়—চিকিৎসক ইহা দেখিয়া এইটী স্থির করেন যে "রক্ত বিষাক্ত" হওয়া দোষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে।

২। পারিস নগরে দুইজন পত্রিকার সম্পাদকের মধ্যে বিবাদ উপস্থিত হয়—একজন অপরের হস্ত দন্ত দ্বারা দংশন করে, অল্পক্ষণ পরে ক্ষত বাহুতে বিসর্প রোগের লক্ষণ দৃষ্ট হইল। কিন্তু তিনি শীঘ্রই ঐ পীড়াহইতে মুক্তি লাভ করেন।

৩। বিসূচিকা রোগের ত্যাজ্য পদার্থের পরীক্ষা।

২৯ শে নবেম্বর ১৮৮৪ খৃঃ অব্দের ব্রিটিস মেডিকেল জার্ণালে জ্ঞাত হওয়া গেল যে—"শাস্ত্রীয় সভায়"—এম, ভলপিয়ান এইরূপ বর্ণন করেন যে, এম, বকিফনটেন নিজের উপর বিসূচিকার ত্যাজ্য পদার্থের পরীক্ষা করেন—ইহাতে এইরূপ প্রকাশ পাইয়াছে যে, বিসূচিকা রোগ—সংক্রামক নহে এবং ঐ সকল ত্যাজ্য পদার্থ নিক্ষেপ করিবার জন্য বিশেষ স্থান আবশ্যক হয় না।

এম, বকিফনটেন—"লাইকোপেডিয়ম" সংযুক্ত বিসূচিকার ত্যাজ্য পদার্থের বটিকা সেবন করিয়াছিলেন, ঐ ত্যাজ্য পদার্থ মধ্যে কীটাণু ছিল। তাহার শুদ্ধ অল্প জ্বরভাব হয়, নাড়ির গতি দ্রুত; উদরাময় না হইয়া কোষ্ট-বদ্ধ হইয়াছিল। কুকুর ও গিনি দেশজাত শূকর শাবকদিগের উপর ঐরূপ পরীক্ষা করা হয়; তাহাদের শারীরিক লক্ষণ ভয়ানক প্রবল হয় ও শেষে মৃত্যুও হইয়াছিল। এরূপও বলা যাইতে পারে যে, জ্বরভাব ও কোষ্টবদ্ধ "লাইকোপোড়িয়ম" সেবন জনিত হইয়া থাকিবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডাঃ অমরচাঁদ মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস, কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

[কলিকাতা জার্ণাল অব মেডিসিন—ডিসেম্বর ১৮৮৪]

১। পুরাতন যকৃৎ প্রদাহ ও কামল রোগ।

বাবু—জে,সি, বসুর পুত্র—বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। শরীর বিশেষ অসুস্থ হইলে দশ দিবস জ্বর ভোগের পর ৩রা ফেব্রুয়ারি ১৮৮৪ খৃঃ—আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। ৬ ছয়দিন তাহার নেবার পীড়া জন্মিয়াছে। শরীরের বাহ্য অংশ ও চক্ষুর শ্বেত-আচ্ছাদন পীতবর্ণ বিশিষ্ট, যকৃৎ প্রদেশে বেদনা ও তাহার বর্দ্ধন প্রায় দুই ইঞ্চি পরিমাণ হইবে। জিহ্বা পীতবর্ণ বিশিষ্ট; কণ্টকাবৃত এবং মধ্যস্থল শুষ্ক; অগ্রভাগ ও কিনারা রসাল। তিন দিবস হইতে তাহার তরল মলত্যাগ হইতেছে; জলবৎ ধূসর বর্ণযুক্ত মলত্যাগ হয় ও তাহাতে অজীর্ণ পদার্থ দৃষ্ট হয়। প্রস্রাব হরিদ্রা বর্ণ ও বাপড়ে লাগিলে পীতবর্ণের দাগ লাগে।

ব্যাবস্থা—"চায়না" ৩ক্রম—তিন ঘণ্টা অন্তর প্রাতে দুইবার সেবনের ব্যাবস্থা করা হইল, দ্বিপ্রহরে তিনঘণ্টা অন্তর "মার্ক-সল" ৬ষ্ঠ এবং পথ্যের জন্য এরারুট দেওয়া গেল।

৭ই ফেব্রুয়ারি—গত দুই দিবস জ্বর হয় নাই। চক্ষুর শ্বেতআচ্ছাদন ও চক্ষুর পীতবর্ণ পূর্ব্বের ন্যায় রহিয়াছে। মল অপেক্ষাকৃত গাঢ় হইয়াছে। জিহ্বা পরিষ্কার। "চায়না" ৩য় ক্রমের প্রাতে একবার মাত্র এবং "মার্ক-সল" ৬ষ্ঠ দ্বি-প্রহরে একবার ও সন্ধ্যার সময় একবার এবং পথ্য পাউরুটী ও মাংসের কাথ ব্যবস্থা করা হইল।

১২ই রোজ—স্পষ্ট উপশমের লক্ষণ লক্ষিত হইল। নেবার লক্ষণ দৃষ্ট হইল না; মল স্বাভাবিক; জ্বর নাই; ক্ষুধা উত্তম, যকৃৎ প্রদেশে বেদনা নাই। "চায়না" ৩বক্রমের প্রাতে একবার এবং "মার্ক সল" ৬ষ্ঠ ক্রমের অপরাহ্ণে একবার ব্যবস্থা করিলাম।

১৭ই রোজ—সকল বিষয় অনুকূল এজন্য "চায়না"সেবন করা হইল না; শুদ্ধ মার্ক-সল ৩০ক্রমের প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেবনের নিয়ম করা হইল।

২৪শে রোজ—কামল রোগের কোন লক্ষণই দেখা গেল না, যকৃতের আয়তনের হ্রাস। "নসল" ৩য় ক্রমের শয়নাবস্থায় সেবন এবং ভাত ও রুটী পথ্য এবং উষ্ণ জলে ৩।৪ দিবস অন্তর স্নানের ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

সংবাদ-সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু-সংখ্যা—বিগত জানুয়ারি মাসে সর্ব্ব শুদ্ধ ১৪৬৫ জন রোগীর মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ৮৪ জন, উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ১০জন; বসন্তরোগে ২০ জন; জ্বররোগে ৫০০ জন, এতদ্ভিন্ন আর আর প্রকার ব্যাধিতে অবশিষ্ট লোকের মৃত্যু হয়। ঐ মৃত্যু সংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৯৩৮ জন ও মুসলমান ৪০৪জনের মৃত্যু হয়; অবশিষ্ট আর আর সম্প্রদায়।

২। তামাক সেবন করিলে কোন রূপে সংক্রামক রোগে আক্রমণ করিতে পারে না। (.হ, মন্থলী) —

৩। এলোপেথিক ও হোমিয়োপেথিক মতের উন্মাদ রোগীর আরোগ্যের তালিকা—৩টী এলোপেথিক উন্মাদ রোগি নিবাসে শতকরা ২৫.৩৭ জন আরোগ্য এবং ৬.৪৯ জনের মৃত্যু হয়। একটী হোমিয়োপেথিক উন্মাদ রোগি-নিবাসে ৪০.৫৯ জন আরোগ্য এবং ৪.৪৯জনের মৃত্যু হয়।

৮। সম্প্রতি—৪৩ নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট কলিকাতা "হোমিয়োপেথিক দাতব্য চিকিৎসালয়" সংস্থাপিত হইয়াছে। প্রাতে ৬টা হইতে ৮টা পর্য্যন্ত রোগী দেখিবার সময় নির্দ্ধারিত করা হয়। এস, দে, সহকারী সম্পাদক।

৫। নাসিক দেশে ভয়ানকরূপে বিসূচিকারোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে বিস্তর লোকের মৃত্যু হইতেছে। এই রোগীদিগের মধ্যে শতকরা ৯০ জন যাত্রী। যাহাতে আর অধিক লোকে তীর্থস্থানে এখন না আসিতে পারে সেজন্য বোম্বাই গবর্ণমেণ্ট পুলিস কমিসনরকে আদেশ করিয়াছেন। মিরর—ফেবঃ ২৪-৮৫

৬। কলিকাতার নিকটবর্ত্তী হাবড়া সহরে শীঘ্রই একটী দাতব্য চিকিৎসালয় সংস্থাপিত হইবে। মৃত মতীলাল শীলের বাড়ীর মৃত কানাইলাল-শীল মহাশয় ৭৫,০০০ হাজার টাকা এই জন্য রাখিয়া যান। তাঁহার পুত্র এ বিষয় স্থিরিকরণ জন্য ছোটলাটের সহিত সাক্ষাৎ করেন। [লিবারল ও নিউ ডিস্‌পেন সেসন। ফেবঃ-২২,৮৫

"Similia Similibus Curantur"

সমঃ সমং শমযতি।

৩য় ভাগ। বৈশাখ—১২৯২ বঙ্গাব্দ। ১ম সংখ্যা।

বর্ষ-বরণ।

কালসিন্ধু-হৃদে অনন্ত লহরী,
কত কাল ধরে বহেছে বত।
ওই শুন শুন বাজে কালভেরী,—
আবার একটী হইল গত।

যায় আর আসে জগতের রীতি,
চিরদিন স্থিতি কাহারো নয়।
কালের এ খেলা কে বুঝিতে পারে,
কালে কাল হয়, কালেই লয়।

কাল সে স্বয়ং অনন্ত অসীম—
আদি অন্ত তার কেহ না জানে।
যায় কত কাল-আসে কত কাল!
বহে কাল-নদী আপন প্রাণে।

রবি শশী তারা গ্রহ উপগ্রহ,
বিশ্বচরাচরে যা কিছু আছে।
সকলেই ঘোষে "জয় কাল জয়!"
সকলেই নত কালের কাছে।

কাল সে আপনি বর্ষরূপ ধরি,
আসে আর যায় ভবের হাটে।
ফুরাইলে লীলা প্রাচীন পলায়,
নবীন সে খেলে নূতন নাটে।

ওই দেখ ওই প্রকৃত সুন্দরী,
প্রাচীন বরষে বিদায় করি।
সরসমানসে অসীম হরষে,
নবীন বরষে নিতেছে বরি।

প্রকৃতির দ্বারে বারিপূর্ণ কুম্ভ,
চারু আম্রশাখা কি শোভা পায়।
দিগঙ্গনাগণে সানন্দ-আননে,
মধুর মঙ্গল সংগীত গায়।

ছুটে শঙ্খধ্বনি ভেদিয়া বিমান,
গাহিছে পবন ভুবনময়।
কালের সমাজে নব বর্ষরাজ,
হলেন আজিকে দেখ উদয়।

ধর বর্ষরাজ। প্রীতি-উপহার,
ভারতের আর আছে কি ধন?
ভিখারিণী বলে বিদিতা জগতে,
আমার হৃদয় গহনবন।

কর দয়া দান, করহ কল্যাণ,
রোগশোকরাশি করহ লয়।
বিংশতিকোটি তনয় আমার,—
গাহিবে সকলে তোমার জয়।

হানিমানের বর্ষবৃদ্ধি।

দেখিতে দেখিতে অনন্ত কালসাগরের আর একটী তরঙ্গ প্রবাহিত হইয়া, কাল সাগর-গর্ভে বিলীন হইয়া যাইল। "হানিমান"—গ্রাহক এবং পাঠকবর্গের করুণায় আজি তৃতীয় বর্ষে পদার্পণ করিল। জাতীয় নববর্ষের প্রথম দিন—হানিমানের জন্মদিনে আমরা অদ্য গ্রাহক এবং পাঠকগণকে কৃতজ্ঞতা প্রকাশ পূর্ব্বক পুনরায় নবীনবর্ষের কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইলাম।

পণ্ডিতমণ্ডলির উক্তি—জগত এক্ষণে উন্নতিমূলে ধাবমান। সাহিত্য, কাব্য ও বিজ্ঞানের ন্যায় চিকিৎসাশাস্ত্রও ক্রমশঃ উন্নতিমুখগামী। এ উন্নতি স্বভাবসিদ্ধ—এ উন্নতি-স্রোত অপ্রতিহতপ্রভাবে স্বীয় কার্য্য-ক্ষেত্র বিস্তৃত করিয়া—জগতের অসীম উপকার সাধন করিয়া অবিশ্রান্তগতিতে চলিতেছে। কালই উন্নতির জনক—কালই উন্নতির সহায়তা সাধক—আবার কালই উন্নতির প্রতিরোধক। দেশভেদে—জাতিভেদে চিকিৎসা শাস্ত্র বিভিন্ন। জগতের যে প্রদেশে নয়ন অর্পণ করি, সর্ব্বত্রই সেই প্রাচীন-চিকিৎসা প্রণালী বদ্ধমূল রহিয়াছে এমত দেখিতে পাই। কাল ধর্ম্ম অনুসারে উত্থান পতন অনিবার্য্য। যে কোন শাস্ত্রই হউক, প্রচীন এবং উন্নত হইলেই পতন বা তাহার উন্নতির গতিরোধ হইয়া যায়। আয়ুর্ব্বেদ চিকিৎসা প্রণালী অতীব প্রাচীন। প্রাচীনদেশের প্রাচীন জাতির মধ্যে প্রচীন আয়ুর্ব্বেদ চিকিৎসা আজি পতিত দশায় অন্তঃসারশূন্য ক্ষীণপ্রায় হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে। কেন এ দশা হইল, একমাত্র কালই তাহার সাক্ষ্যদাতা।

আধুনিক সভ্য পাশ্চাত্যজগতের প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী যদিও স্বীয় অঙ্গ বিস্তার করিয়া নিজ অস্তিত্ব প্রমাণিত করিতেছে, কিন্তু ইহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে যে, সেই এলোপথি চিকিৎসা প্রণালীর সার্ব্বাঙ্গীন উন্নতি আজিও সংসাধিত হইতেছে না। আজিও নানাবিধ রোগের পক্ষে সেই চিকিৎসার প্রাচীন প্রণালী পূর্ণরূপ কোন সুফল প্রসব করিতে সক্ষম হইতেছে না।

জগতের মঙ্গল—মনুজ সমাজের শুভসাধন জন্যই চিকিৎসা প্রণালীর সৃষ্টি।

১৭৯০ খৃষ্টাব্দে মহাত্মা হানিমানের দ্বারা এই সদৃশ চিকিৎসা প্রণালীর আবিষ্কার হইয়াছে। এখনও শতবর্ষ অতীত হয় নাই, কিন্তু ইতিমধ্যে চিকিৎসা-জগতে নেত্রপাত করিলে, সকলে দিব্যচক্ষে দেখিতে পাইবেন যে, জগতের অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীকে পশ্চাতে রক্ষা করিয়া, সদৃশ-চিকিৎসা প্রণালী দ্রুতগতি অগ্রসর হইতেছে,—জগতের একপ্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত সেই সদৃশ চিকিৎসা-স্রোত প্রবল বেগে প্রবাহিত হইতেছে। কেবল একটী জাতি নহে—জগতের প্রায় সমস্ত সভ্যজাতি-মধ্যেই সেই চিকিৎসা পরম সমাদরে পরিগৃহীত হইতেছে। সকল দেশের সকল জাতির মধ্যেই রাজা যে চিকিৎসার পক্ষপাতী, সেই চিকিৎসাই সাধারণে সমাদরের সহিত গৃহীত হইয়া থাকে। সদৃশ-চিকিৎসা-প্রণালী, সে রাজ সাহায্যের অপেক্ষা করিতেছে না। সদৃশ-চিকিৎসা প্রণালী নিজ সমুজ্জল সত্যের সহায়ে জগতে স্বীয় অধিকার বিস্তার করিয়া মনুজসমাজের অসীম হিতসাধন করিতেছে।

"হানিমান" সেই সদৃশ চিকিৎসা প্রণালীর বঙ্গীয় দূত। সমগ্র বঙ্গে যাহাতে-সদৃশ চিকিৎসা প্রণালী বাহুল্যরূপে বিস্তৃত হয়, যাহাতে জাতিসাধারণে সদৃশ-চিকিৎসা-প্রণালীর অমোঘফল জ্ঞাত হইয়া, ইহার সহায়তায় রোগের কঠোর হস্ত হইতে মুক্তিলাভ—স্বাস্থ্যসংগ্রহ করিতে সমর্থ হয়েন, যাহাতে সদৃশ চিকিৎসা-সত্য জ্যোতিঃ বাঙ্গালী জাতীর মধ্যে বিকীর্ণ হয়, হানিমানের তাহাই মুখ্য উদ্দেশ্য। সেই উদ্দেশ্যসাধন জন্য গত দুই বর্ষকাল আমরা বিশেষ পরিশ্রম করিয়াছি। আমরা আজি আনন্দের সহিত— গর্ব্বের সহিত, গৌরবের সহিত বলিতে পারি যে, সদৃশ চিকিৎসা-প্রণালী এই বিজীত দেশের পতিত জাতির মধ্যে ক্রমশঃ সমধিক প্রাবল্য বিস্তার করিতেছে। প্রায় সমস্ত শিক্ষিত দেশীয়গণই এক্ষণে ইহার অশেষ উপকারিতা অনুভব করিয়া, ইহার আশ্রয় গ্রহণ করিতেছেন এবং যে সকল এলোপেথি চিকিৎসক চিরদিন ব্যবসাবিদ্বেষ-বশবর্ত্তী হইয়া সদৃশ চিকিৎসার অনিষ্টসাধনে লিপ্ত ছিলেন, পরম সন্তোষের বিষয় যে, তাঁহারাই এক্ষণে এই সদৃশ চিকিৎসা-প্রণালীমত চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইতেছেন। ইহা অপেক্ষা আনন্দের বিষয় আর কি আছে?

এই "হানিমান" যাহাতে বর্ষ বৃদ্ধি সংকা র সমধিক পরিমাণে পাঠক-স'ঙ্গের তুষ্টিসাধন করিতে সমর্থ হয়, তদ্বিষয়ে আমরা সবিশেষ চেষ্টিত রহিলাম। গ্রাহক সাধারণের উৎসাহ, সহানুভূতি এবং অনুগ্রহ প্রাপ্ত হইলে, "হানিমান" অবশ্যই স্বীয় উদ্দেশ্য পূর্ণরূপে সাধন করিতে সক্ষম হইবে।

মাসিক প্রসঙ্গ।

হানিমানের জন্মদিন। বিগত ১০ই এপ্রেল সন্ধ্যা ৮ ঘটিকার সময় "আলবার্টহলে" মহাত্মা হানিমানের জন্মদিবস উপলক্ষে মহাসমারোহে একটী সভা আহূত হয়। অনেকগুলি হোমিয়োপেথিক চিকিৎসক, চিৎসানুরাগী ও রাজধানীস্থ কয়েকজন সম্ভ্রান্ত লোক সভা-মণ্ডপে উপস্থিত ছিলেন। বিশেষ বিবরণ আগামী বারে লিখিত হইবে।

ছাত্রি-নিবাস মহারাণী স্বর্ণময়ী মহাশয়া ১।।০ লক্ষ টাকা দান করিয়া ছাত্রি-নিবাস প্রস্তুত করিতেছেন। ঐ ছাত্রি নিবাস দ্বারা যেরূপ উপকার আশা করা যাইতেছে, সেইরূপ হইলে সুখের বিষয় বলিতে হইবে। এই নিবাসে বয়স্তা স্ত্রীলোকগণ অবস্থিতি করিবেন, এজন্য ইহার প্রতি কর্তৃপক্ষীয়দিগের বিশেষ কঠোর দৃষ্টি না থাকিলে কখন সুফল ফলিবার সম্ভাবনা নাই। চিকিৎসা-বিদ্যা শিক্ষার্থিনীদিগের বাসের জন্য যেরূপ নিবাস প্রস্তুত হইল, এই সময় যদি গবর্ণমেণ্ট কয়েক জন শিক্ষয়িত্রী নিযুক্ত করিয়া স্ত্রীলোকদিগকে ধাত্রী-বিদ্যা ও জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় পীড়া সমূহের উপদেশ দেওয়া ও নিবাসে কর্ত্রী—উভয় কার্য্যে নিযুক্ত করেন তাহা হইলে প্রকৃত প্রস্তাবে স্ত্রী জাতির উন্নতির পথ প্রদর্শন করা হয়।

স্ত্রী-রোগিনিবাস। মান্দ্রাজে স্ত্রীলোকদিগের রোগি-নিবাস সংস্থাপনার্থে একটী সভা হয়। ঐ সভায় গ্রাণ্ট ডফের স্ত্রী সভা-পতির আসন গ্রহণ করেন। স্থানীয় গবর্ণরও সভা-স্থলে উপস্থিত ছিলেন। এতদ্ভিন্ন দেশীয় প্রধান প্রধান লোক তথায় একত্রিত হন। রোগি-নিবাস প্রস্তুত করণ প্রস্তাবটী কার্য্যে পরিণত করিবার জন্য কতক গুলি সভ্য মনোনীত করা হয় এবং ঐসভায় ৩১,০০০ সহস্র মুদ্রা স্বাক্ষরিত হয়।

গলেনের জীবনী।

চিকিৎসা শাস্ত্রের মধ্যে গলেনের নাম যেরূপ প্রসিদ্ধ, সেরূপ অতি অল্প সংখ্যক চিকিৎসকের নাম দৃষ্ট হইয়া থাকে।

আসিয়া-মাইনরের অন্তর্গত পার্গেমস নগরে ১৩১ খৃঃ অব্দে গলেন জন্ম গ্রহণ করেন। তাঁহার পিতার নাম নিকন। নিকন জ্যামিতি, শিল্পবিদ্যা, জ্যোতিষ, গণিত এবং ন্যায় শাস্ত্রে বিশেষ সুপণ্ডিত ছিলেন, কিন্তু তাঁহার ন্যায়-পরতা, বিনয়ীতা ও দয়ার গুণে তিনি সকলের নিকট বিশেষ রূপে পরিচিত হন। নিকন, একদা এইরূপ স্বপ্ন পাইলেন যে, তাঁহার পুত্রকে চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষা করান বিধেয়—তিনি এই কুসংস্কারের বশীভূত হইয়া আপন পুত্র গলেনকে চিকিৎসা-শাস্ত্র শিক্ষা দিতে লাগিলেন। গলেন স্বদেশস্থ বিদ্যালয়ে কয়েক বৎসর অধ্যয়ন করিয়া এবং তথায় উপাধি গ্রহণ পূর্ব্বক, শাস্ত্রীয় বিষয়ের অনুশীলনার্থে দেশে দেশে ভ্রমণ করিতে লাগিলেন। সে সময় দেশ বিদেশে ভ্রমণ করা বর্ত্তমান সময়ের ন্যায় সহজ ব্যাপার ছিল না; এজন্য তাঁহাকে সময় সময় বিশেষ কষ্ট সহ্য করিতে হইয়াছিল। তিনি কয়েক বৎসর আলেকজান্দ্রিয়াতে "শারীর-তত্ত্ব" শিক্ষার জন্য অবস্থিতি করেন—সেই সময় আলেকজান্দ্রিয়াই "ব্যবচ্ছেদ" বিদ্যা শিক্ষা করিবার

প্রধান স্থান ছিল। সে স্থানে শারীরতত্ত্ব বিদ্যা শিক্ষা করিয়া বিংশতি বৎসর বয়ঃক্রম কালে স্বদেশে প্রত্যাবৃত্ত হইয়া চিকিৎসা কার্য্যে প্রবৃত্ত হইলেন। এখানে নির্ব্বিবাদে চতুস্ত্রিংশৎ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত অতিবাহিত করেন। তৎপরে রাজনীতি সম্বন্ধে গোলযোগ উপস্থিত হওয়াতে তিনি স্বদেশ পরিত্যাগ করিয়া রোম নগরে অবস্থিতি করিতে লাগিলেন। রোম নগরে গমন করিয়াই তিনি সর্ব্ব প্রথম "ব্যায়াম" বিদ্যা শিক্ষার্থে—"অস্ত্র-শিক্ষা" বিদ্যালয়ে গমন করিলেন; তথায় "কুস্তি" শিক্ষার সময় তাঁহার স্কন্ধ-সন্ধির অস্থি স্খলিত হয়। তখন যে প্রকারে "বন্ধন"—বাঁধিতে হইবে ও অস্থিযুগ-সংলগ্ন করিতে হইবে, সে বিষয় সঙ্গীদিগকে উপদেশ দিলেন এবং আরও বলিলেন যে, আমি বেদনা হেতু যত কেন চিৎকার শব্দ করি না, তোমরা তাহাতে কর্ণপাত না করিয়া, উক্ত উপদেশ অনুরূপ কার্য্য করিবে। দিন দিন তাঁহার কার্য্য দক্ষতা রোম নগরে প্রচার হইতে লাগিল—তিনি রোগের ভাবীফল নির্ণয় বিষয়ে বিশেষ পরিপক্ক ছিলেন। একদা তিনি রোম নগরের জনৈক প্রধান রাজকর্ম্মচারীর স্ত্রীর সংকট রোগ আরোগ্য করেন, এজন্য ৩৫০ পৌণ্ড অর্থাৎ ত্রিংশৎ মুদ্রা পুরস্কার প্রাপ্ত হন; ঐ সময়ে জনৈক বিজ্ঞান-বেত্তার রোগ আরোগ্য করিয়াও বিশেষ যশস্বী হইলেন। এই সময় তিনি রোম নগরে প্রকাশ্যরূপে চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বক্তৃতাদি করিতে লাগিলেন—একদিকে তাহার যশঃ যেমন সমস্ত রোমে পরিব্যাপ্ত হইতে লাগিল, অন্য দিকে তাঁহার সমস্ত সমদর্শী চিকিৎসক ভ্রাতাদিগের মনে ঈর্ষা ও ঘৃণা প্রবল হইতে লাগিল—এমন কি সে সময় তাঁহার জীবন রক্ষা করা সংশয় হইয়া উঠিল। এক সময় রোম নগরে চিকিৎসকদিগের ঈর্ষা ও ঘৃণা এতদূর প্রবল হয়, যে অপর একজন গ্রীকচিকিৎসক ও তাঁহার দুইজন সহকারীকে বিষ পান করাইয়াছিল। এ কারণে তিনি সপ্তত্রিংশতি বৎসর বয়ঃক্রম কালে পুনরায় ভ্রমণ করিতে আরম্ভ করেন। সেই ভ্রমনের অবস্থায় তিনি পশু পক্ষীদিগের বৃত্তান্ত শিক্ষা করিতে লাগিলেন। অবশেষে তিনি, সম্রাট কমোডসের আগ্রহ ও অভ্যর্থনায় পুনরায় রোম নগরে আসিয়া সম্রাটের রাজবৈদ্য পদে নিযুক্ত হইলেন। কিন্তু তিনি এই সময় রোম নগরে দীর্ঘকাল অবস্থিতি করিলেন না। তিনি ঐ স্থান পরিত্যাগ করিবার স্বপ্ন পান। সেই স্বপ্নকে

যথার্থ জ্ঞান করিয়া জীবনের অবশিষ্ট বৎসর স্বদেশে অতিবাহিত করিলেন। তাঁহার মৃত্যু-তারিখ বিষয়ে অনেক সন্দেহ, কিন্তু এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, তাঁহার সপ্ততি বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে মৃত্যু হয় নাই।

হিপক্রেটিসের সহিত গলেনের তুলনা করিলে, এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, হিপক্রেটিস বহু বাক্য ব্যয় করিতেন না অর্থাৎ তিনি যাহা কিছু ব্যক্ত করিতেন, তাহা সংক্ষেপে সমস্ত বিষয় বর্ণন করিতে পারিতেন। গলেন বাগ্মী ছিলেন এবং তাঁহার বক্তৃতাশক্তি মধুর ছিল, তিনি বিস্তারিতরূপে বর্ণন করিতে পারিতেন। এই হেতু তিনি চিকিৎসা বিষয়ে বিশেষ নিপুণতা ও পারদর্শিতা দেখাইতে পারিতেন না—কিন্তু তিনি বিচক্ষণ ছিলেন। তাঁহাকে চিকিৎসক অপেক্ষা "বিজ্ঞ" ও "বিচক্ষণ" বলা শ্রেয়। লে ক্লার্কের বিবরণে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, তাঁহার চিকিৎসা সম্বন্ধীয় ২০০ দুই শত গ্রন্থ ছিল।

গলেন সর্ব্ব প্রথমে পীড়ার প্রধানতঃ দুই প্রকার কারণ নির্ণয় করেন; যথা—মুখ্য ও গৌণ। মুখ্য কারণ দুই অংশে বিভাগ করিলেন যথা—উদ্দীপক বা উত্তেজক, এবং পূর্ব্ববর্ত্তী বা দূরবর্ত্তী কারণ।

গলেনের মতে আত্মার স্থান মস্তিষ্ক এবং নাসারন্ধ্র ও করোটী গহ্বর দ্বারা এক প্রকার তরল পদার্থ তাহাতে প্রবেশ করিত, এজন্য তিনি "হাঁচী" উদ্দীপক দ্রব্যাদি ব্যবহার করাইতেন এবং হাঁচী দ্বারা মস্তিষ্কের প্রকোষ্ঠ পরিষ্কৃত হয় এবং আত্মা নূতন তরল পদার্থ দ্বারা পবিশুদ্ধ হয়—এইরূপ বিশ্বাস করিতেন। তাঁহার "দর্শনজ্ঞান" বিবরণ পাঠ করিলে স্পষ্টই প্রতীয়মান হয়, যে আত্মা সম্বন্ধে তাঁহার জ্ঞান বাহ্য-পদার্থসম্ভূত ছিল।

তিনি প্রদাহকে এইরূপে বিভক্ত করেন, যথা—(১)—সামান্য; শরীরের কোন অংশে শুদ্ধ রক্তাধিক্য হওয়া। (২)—যখন রক্তের সহিত বায়ু প্রবেশ করে। (৩)—যখন পীতবর্ণযুক্ত পিত্ত সঞ্চিত হয়—তখন বিসর্প প্রদাহ। (৪)—যখন প্রদাহ হয়, তখন অসাড় কঠিন বা কর্কটে প্রদাহ।

তিনি নাড়ির গতি বিষয়ে নূতন মত প্রকাশ করেন এবং সে বিষয় তিনি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ প্রণয়নও করেন। নাড়ির গতি সম্বন্ধে তিনি যেরূপ বিভাগ করিয়াছেন, তাহা পরপৃষ্ঠায় লিখিত হইল।—

১। লম্বা, চওড়া, উচ্চ, বৃহৎ;
২। ঐ ঐ মধ্যবিত্ত,
৩। ঐ ঐ মৃদু,
৪। ঐ ঐ মৃদু;
৫। ঐ ঐ

এইরূপে ৭৭ প্রকার নাড়ির গতির বিষয় বর্ণন করেন, আর এক প্রকার তালিকাও আছে, তাহা নিম্নে লিখিত হইল—

১। দ্রুত, দ্রুত, মৃদু;
২। ঐ ঐ দ্রুত,
৩। ঐ ঐ মধ্যবিত্ত, ইত্যাদি।

নাড়ির গতির পর্ণতা ও ক্ষমতা অনুসারে ৭৭ প্রকার প্রভেদ করা হয় এবং আরও কয়েক প্রকারে প্রভেদ করিয়াছেন; যথা—"ছাগ লম্ফন গতি" (Jumping like a goat)। গলেন যেরূপে নাড়ির গতির বিভাগ করেন এই-রূপ দুইজন চিকিৎসককে ঐক্য হইতে দেখাযায় না। নাড়ি পরীক্ষা দ্বারা শরী-রের সমস্ত অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে। বর্ত্তমান ডাক্তারদিগের অপেক্ষা দেশীয় কবিরাজ মহাশয়গণের এবিষয়ে বিশেষ ব্যুৎপত্তি দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাঁহারা এই বিষয়টী বিশেষরূপে পরীক্ষার সহিত অধ্যয়ন করেন। গলেন এইরূপে স্পর্দ্ধা করিতেন যে, রোগের ভাবীফল নির্ণয় করণে তাঁহার কখনই ভ্রম জন্মিত না। যদি বাস্তবিকই এইরূপে তিনি আত্ম শ্লাঘা করিতেন, তাহা হইলে, তিনি যে অধিক রোগী চিকিৎসা করিতেন সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। তিনি এক ঈশ্বরবাদী ছিলেন এবং ঈশ্বরের কৃপায় অর্থাৎ সাহায্যে রোগ নির্ণয় করিতেন— এইটী তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস ছিল।

তিনি ঔষধের গুণ অনুসারে ঔষধগুলিকে শ্রেণীবদ্ধ করিতেন। ঔষধের "গুণ" শব্দে তিনি এরূপ অর্থ করিতেন না যে "শরীরের উপর ঔষধের ক্রিয়া" কিরূপ হয়; কিন্তু ঔষধ-মধ্যগত-উত্তাপ, শৈত্য, শুষ্কতা ও আর্দ্র-তাকে গুণ বলিয়া ব্যাখ্যা করিতেন। ঔষধ ১ম, ২য় ও ৩য় শ্রেণী অনুরূপ যেরূপ উত্তপ্ত; সেইরূপ শ্রেণী অনুরূপ আর্দ্রতা ও শুষ্কতাও হয়। কোন ঔষধ প্রথমে "উত্তপ্ত" গুণ বিশিষ্ট, এবং দ্বিতীয়তঃ "আর্দ্রতা" গুণবিশিষ্ট

হয়, সেইরূপ কোন পীড়ার প্রথমে "শৈত্য" এবং দ্বিতীয় অবস্থায় শুষ্কতা হইলে ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। এইরূপ ভ্রমাত্মক মতের চিকিৎসার ২।১টী দৃষ্টান্ত নিম্নে দেওয়া গেল, যথা—

"সিষ্টস"—ইহা সংকোচক গুল্ম এবং ইহা শৈত্যিক গুণবিশিষ্ট। ইহার পত্র ও বৃন্ত দ্বারা সহজে ক্ষত স্থান সংলগ্ন হয়; কিন্তু পুষ্প অধিক "শুষ্কতা" গুণবিশিষ্ট—এই জন্য ইহার সেবনে "আমাতিসার', উদরাময় প্রভৃতি ঐরূপ রোগ আরোগ্য হয়। সমস্ত প্রস্তর অর্থাৎ সমস্ত খনিজ পদার্থ—শুষ্কতা এবং "আর্দ্রতা" রোগে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, এজন্য লেড, এণ্টিমনি, আর্সেনিক, মর্করী এ সমস্তই একটীর পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইতে পারে।

একটী রোগী দর্শন করিলে—প্রথমে অনুমান করিয়া—উত্তাপ, শৈত্য, শুষ্কতা বা আর্দ্রতা ইত্যাদি রোগের স্বভাব ও কারণ নির্ণয় করিতে হইবে, তৎপরে ইহার বিপরীত গুণকারক ঔষধ প্রয়োগ করা ব্যবস্থা, অর্থাৎ—"তরল নির্গমের" পক্ষে শুষ্ককারক ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। "উত্তাপ" রোগের পক্ষে "শৈত্য" এবং "শৈত্য" রোগের পক্ষে "উত্তাপ" গুণবিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। তিনি এইরূপ বিপরীত লক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অবশেষে চিকিৎসা-শাস্ত্রের একটী মত নির্দ্ধারণ করেন; যথা—"কন্‌ট্রেরিয়া কণ্ট্রেরিস কিউর‍্যাণ্টর" (Contraria Contraris Curantur)—"বিষমো বিষমং শমযতি" অর্থাৎ রোগের বিপরীত ঔষধ দ্বারা শমতা প্রাপ্ত হওয়া, যথা—গরমে—শীতলতা, শীতলতাতে—উষ্ণতা, আর্দ্রতাতে—শুষ্কতা প্রয়োগ করা।

গলেন উপরের নিয়মে চিকিৎসা করিতেন বটে, কিন্তু তিনি—"পেটেণ্ট" ঔষধের প্রধান পক্ষপাতী ছিলেন। তিনি অধিক অর্থ ব্যয় করিয়া "পেটেণ্ট" ঔষধ সকল ক্রয় করিতেন। বাস্তবিক তাঁহার এইরূপ ব্যবস্থাপত্র দেখিলে, তাঁহাকে সামান্য "হাতুড়িয়া" চিকিৎসক ভিন্ন আর কিছুই বলিতে ইচ্ছা হয় না।

গলেনের সময় হইতে ৪।৫টী বা ততোধিক ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা প্রচলিত হয়। এক্ষণকার এলোপেথিক সম্প্রদায়ের মধ্যে গলেনই প্রথম পথ প্রদর্শক।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নবাবিষ্কৃত ঔষধাবলীর গুণ পরীক্ষা।

১৮। ব্যাডিয়েগা। BADIAGA.

(তোজা-জল স্পঞ্জ)।

প্রস্তুত প্রকরণ—শুষ্ক স্পঞ্জ হইতে আরোক ও চূর্ণ প্রস্তুত হয়।

সমশ্রেণীস্থ-ঔষধ—স্পঞ্জিয়া, সিপ, কার্ব্ব-এন, ক্যালি বাইক্রম, ব্রিম, সলফার, নার্ক, ফাইট।

লক্ষণ।

মন—শিরঃপীড়া সত্বেও মানসিকবৃত্তির গোলযোগ ঘটে না এবং মনোবৃত্তি চালনা করিতে অধিকতর ইচ্ছা হয়।

সামান্য চিন্তা বা উদ্বেগে হৃৎস্পন্দন উপস্থিত।

মস্তক—মস্তকে ঝন্ ঝন্ অনুভব।

সম্মুখ-ললাটাস্থিতে রক্তাধিক্য।

অপরাহ্ণ ২ টা হইতে পর দিবস প্রাতঃকাল ৭ ঘটিকা পর্য্যন্ত শিরঃশূল, ও তৎসঙ্গে উভয় অক্ষিকোটরের পশ্চাৎ ভাগে ও শংখাস্থিতে অল্প কন্ কনে বেদনা বোধ।

দিবসে শিরঃপীড়া অনুভব ও তৎসঙ্গে অক্ষিগোলকে বেদনা, বামভাগে বৃদ্ধি বোধ,—বেলা ১ টার পর হইতে সন্ধ্যা ৭ ঘটিকা পর্য্যন্ত অধিকতর বৃদ্ধি বোধ।

দিবা-দ্বিপ্রহরের পূর্ব্বে শিরঃশূল বোধ, শংখাস্থিতে বৃদ্ধি বোধ, ঐ বেদনা বাম অক্ষিকোটরের পশ্চাৎ ভাগে বৃদ্ধি হয়, এবং চক্ষুর সঞ্চালনে অধিক বেদনা বোধ হয়।

চক্ষুর প্রদাহ সংযুক্ত শিরঃপীড়া

দিবা দ্বিপ্রহরের পরে—ললাটে উত্তাপ, বেদনা ও রক্তাধিক্য বোধ এবং সন্ধ্যা ৭ টার সময় বৃদ্ধি হয়।

শংখাস্থি ও অক্ষিগোলকে বেদনা অনুভব।

মস্তকের উপরে অতিশয় কষ্টকর শিরঃপীড়া, সকল অবস্থাতেই একই রূপ বেদনা থাকে; রাত্রিকালে নিদ্রার পরে এবং প্রাতে উপশম বোধ, পুনরায় আহারের পরে অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া কয়েক দিবস পর্য্যন্ত থাকে।

বেলা ১ টা হইতে ২ টা পর্য্যন্ত শিরঃপীড়ার আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যা ৬ টা, ৭ টা পর্য্যন্ত থাকে।

করোটীতে শুষ্ক ইক্ষুবিদ্ধ ও হংসাঙ্গ চুলকান।

করোকটী স্পর্শে বেদনা বোধ, ও ললাটে ইক্ষুবিদ্ধ উদ্ভেদ।

চক্ষু—দক্ষিণ অক্ষিগোলকের পশ্চাৎ ভাগে ও শংখাস্থিতে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প বেদনা বোধ—দিবা-দ্বিপ্রহরের পরে অধিক বোধ হয়।

উভয় অক্ষিগোলকের পশ্চাৎ ভাগে বেদনা,—বিশেষতঃ বামদিকের গোলকে অধিক বোধ হয়। এবং দিবা ১ টার পর হইতে রাত্রি ৭ টা পর্য্যন্ত বেদনার বৃদ্ধি হয়

বাম অক্ষিগোলকে ও শংখাস্থিতে বেদনা বোধ এই বেদনা বামভাগের মস্তক ও ললাট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

চক্ষুর প্রদাহ, বিশেষতঃ দক্ষিণ চক্ষুতে প্রদাহ জন্য।

বাম অক্ষির উপরের পত্রের উৎক্ষেপ

বাম অক্ষি-গোলকে ক্ষত অনুভব

চক্ষুর গণ্ডমালীয় প্রদাহ।

অক্ষিপত্রের কিনারা নীলের আভাযুক্ত বর্ণের এবং অক্ষিপত্রের নিম্নে নীলবর্ণের দাগ।

নাসিকা—বাম নাসা পক্ষের চুলকন.

বাম নাসারন্ধ্র হইতে অতিশয় তরল শ্লেষ্মা নির্গম—অপরাহ্নে ও সন্ধ্যার সময় ইহার বৃদ্ধি হয়।

অপরাহ্নে বাম নাসারন্ধ্র হইতে ঘন পীতবর্ণের শ্লেষ্মা নির্গম।

বাম নাসারন্ধ্র হইতে সর্ব্বদা হাঁচি ও তৎসঙ্গে তরল শ্লেষ্মা নির্গম, ও সময় সময় নাসারন্ধ্র বোধ—অপরাহ্নে ও সন্ধ্যার সময় বৃদ্ধি হয়।

কাশি ও তৎসঙ্গে শ্লেষ্মা নির্গম।

মুখমণ্ডল—ললাটে ইন্দ্রবিদ্ধ সদৃশ উদ্ভেদ নির্গম।

মুখমণ্ডলের বর্ণ ধূসর বা সীসকবর্ণ বিশিষ্ট।

চিবুকাস্থির স্তম্ভন।

মুখগহ্বর ও গলকোষ—মুখগহ্বর শুষ্ক ও উত্তপ্ত ও তৎসঙ্গে অতিশয় পিপাসা ও অনেক পরিমাণে একবারে ভক্ষণের ইচ্ছা।

গলাধঃকরণের সময় গলকোষে ক্ষত ও প্রদাহ অনুভব; তালুপার্শ্বস্থ-গ্রন্থি লোহিত ও প্রদাহ বিশিষ্ট।

মুখগহ্বর ও জিহ্বা পুড়িয়া যাওয়ার ন্যায় অনুভব।

প্রাতে ঘন রক্তসংযুক্ত পিচ্ছিল শ্লেষ্মা নিষ্ঠীবন ত্যাগ।

পাকস্থলী ও উদর—পাকস্থলীর মধ্যে তীক্ষ্ণ বর্ষাবিদ্ধ বেদনা; ঐ বেদনা দক্ষিণ অংশফলকাস্থির পশ্চাৎ কশেরুকা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

যকৃৎ প্রদেশে বর্ষাবিদ্ধ বেদনা।

কোষ্ঠবদ্ধ; অর্শ।

মূত্র-যন্ত্র—দক্ষিণ মূত্র-গ্রন্থিতে তীক্ষ্ণ বেদনা।

মূত্র লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট।

মূত্রমার্গের মুখে তীক্ষ্ণ বর্ষাবিদ্ধ বেদনা।

কুক্ষি-দেশ—কুক্ষিগ্রন্থির কঠিনতা (হেবিং)।

বাম কুক্ষিগ্রন্থির উপদংশজ বাগী। ঐ গ্রন্থি লম্বভাগে স্ফীত এবং প্রস্তরের ন্যায় কঠিন, রাত্রিকালে অতিশয় বর্ষাবিদ্ধ বেদনা বোধ এবং লোহিত ও উত্তপ্ত এবং ইহাতে সূচীবিদ্ধের ন্যায় অনুভব।

কৌষিক-প্রদাহ জাত বাগী ও তৎসঙ্গে বিদ্ধকারক বেদনা। যদি পূযপূরণ না হয়, তবে এই ঔষধ সেবনে তিন দিবসে সম্পূর্ণরূপে বসিয়া যায়।
টীং ব্যাডিয়েগা—১ ফোঁটা মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা।

বাগীতে পূয পূরণ হইলে প্রতিদিন ৬ ফোঁটা মাত্রায় সেবনে তাহা বিস্তৃত হইয়া বসিয়া যায়।

কাশি ও বক্ষঃ—শয্যায় দক্ষিণ পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে, এবং নিদ্রায় সংজ্ঞাহীন হইলে; আক্ষেপ হেতু শ্বাসরোধ হইবার উপক্রমে পার্শ্ব ফিরিয়া শয়ন করিতে হয়।

দীর্ঘ ও পূর্ণ শ্বাস গ্রহণে-ফুসফুসকোষ প্রদাহের ন্যায় বেদনা বোধ হয়। বিশেষতঃ পার্শ্ব দেশে বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

মধ্যে মধ্যে বিরামশীল আক্ষেপিক কাশি, বায়ুনালী হইতে পিচ্ছিল শ্লেষ্মা নির্গম, কখন কখন অতি বেগে নির্গত হয় এবং অপরাহ্নে ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং তৎসঙ্গে শ্বাসনালীতে সড়সড়ী বোধ হয়।

কাশি, ও তৎসঙ্গে পীতবর্ণের শ্লেষ্মা ত্যাগ; উষ্ণ গৃহে পীড়ার উপশম বোধ।

দক্ষিণ জত্রাস্থির উর্দ্ধস্থ প্রদেশে জত্রাস্থি-অধঃস্থ-ধমনীতে তীক্ষ্ণ বর্ষাবিদ্ধ বেদনা বোধ; সন্ধ্যার সময় বক্ষের দক্ষিণ অংশের উর্দ্ধভাগে বেদনা অনুভব।

পার্শ্বশূল,—সঞ্চলনে বা দীর্ঘশ্বাসে বৃদ্ধি হয় ও তৎসঙ্গে সমস্ত শরীরে ক্ষত অনুভব।

পার্শ্বে তীক্ষ্ণ হুলবিদ্ধ, বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের ৭ম পর্শুকা হইতে ৮ম পর্শুকা পর্য্যন্ত হুলবিদ্ধ বোধ হয়; এবং সামান্য সঞ্চলনে হুলবিদ্ধের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ড—অতিশয় কষ্টকর কম্পিত হৃৎস্পন্দন, স্থিরভাবে বসিয়া থাকিলে বা শয়নে বৃদ্ধি হয়।

শয্যায় শয়নাবস্থায় কষ্টকর হৃৎস্পন্দন অনুভব হয়।

দক্ষিণপার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে, বক্ষঃ হইতে গ্রীবা পর্য্যন্ত হৃৎ-স্পন্দনের শব্দ শুনা যায়।

গ্রীবা ও পৃষ্ঠ—গ্রীবা-স্তম্ভিত।

মুখমণ্ডল, গলনালী এবং গ্রীবার বাম ভাগস্থ গ্রন্থির স্ফীতি, প্রায় সমস্তগুলিই মোরগের ডিম্বের আকারের ন্যায় হয়, কতকগুলি কঠিন থাকে ও কোন কোনটাতে পূয পূরণ হয়। এই সমস্ত গ্রন্থির স্ফীতি হেতু যৌবনকালেই মুখমণ্ডল বিকৃত করিয়া তোলে। [হেরিং]

বামভাগের মেরুদণ্ডের নিকট হইতে স্কন্ধ পর্য্যন্ত টানবৎ বেদনা।

নিম্নপৃষ্ঠে, উরু ও অধঃস্থ অঙ্গে বেদনা।

ঊর্দ্ধ ও অধঃস্থ অঙ্গ—স্কন্ধের তালুয়া উত্তপ্ত ও শুষ্ক

দক্ষিণ জংঘার নিম্ন তৃতীয়াংশের পশ্চাৎ ভাগের পেশীতে সপর্য্যায় বেদনা বোধ ও তৎসঙ্গে ক্ষত ও আক্ষেপ অনুভব।

ঘোটকের পদের ক্ষতের সাধারণ ঔষধ। (মুষ্টিযোগ)

হিমজাত ব্রণের সাধারণ ঔষধ। ঐ

সমস্ত শরীরে ক্ষত অনুভব; বিশেষতঃ তন্তুতে ক্ষত বোধ হয়,—সঞ্চলনে বৃদ্ধি, বিশেষতঃ বস্ত্রের ঘর্ষণে অধিক বৃদ্ধি বোধ হয়।

নিদ্রা—ভয়াল স্বপ্নদর্শন হেতু নিদ্রা ভঙ্গ।

সমস্ত শরীরে ক্ষত অনুভব হেতু উত্তমরূপ নিদ্রা হয় না, এজন্য মধ্যে মধ্যে নিদ্রা ভঙ্গ হয়।

রাত্রিকালে অঙ্গে তীক্ষ্ণ বর্ষাবিদ্ধ বেদনা বোধ।

রাত্রিতে দক্ষিণ পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে হৃৎস্পন্দন হয়।

নিদ্রার পরে শিরঃপীড়ার উপশম।

জ্বর—জ্বরবোধ, শ্বাস ও মুখ-গহ্বর উত্তপ্ত।

হস্তের তালুয়া উত্তপ্ত ও শুষ্ক।

চর্ম্ম—করোটীতে চুলকনা।

গণ্ডমালীয় পীড়া, বিশেষতঃ গ্রন্থির স্ফীতি। পৃষ্ঠ ব্রণ। স্পর্শে বেদনা বোধ।

শারীর-বিধান-বিদ্যা।

পরিপাক ক্রিয়া।

(২২৯ পৃষ্ঠার পর)

বমন—ফুসফুস হইতে যেরূপে নিষ্ঠীবন ত্যাগ হয়, পাকস্থলীর অন্তর্গত পদার্থের উদ্গীরণ সেইরূপ নিয়মের বশবর্ত্তী। ঐ উদ্গীরণকে বমন বলা যায়। নিষ্ঠীবন ত্যাগের অবস্থায় কণ্ঠবিবর রুদ্ধ হইয়া যায় এবং পরক্ষণেই উদর পেশীর সতেজে ক্রিয়া হইতে থাকে। কিন্তু বমনের অবস্থায় এরূপ হয় না। শব্দ সম্বন্ধীয় যন্ত্র সকল উদর-পেশীর ক্রিয়াতে সহায়তা না করিয়া, সে সমস্ত এককালে কঠিনভাবে রুদ্ধ থাকে; এইহেতু

উদর-বক্ষোব্যবধায়ক পেশী ঊর্দ্ধগামী হইতে পারে না, সুতরাং স্থিরভাবে থাকে এবং পাকস্থলীতে সেই পেশী চাপ দেয়।

এই সময় পাকস্থলীর ঊর্দ্ধস্থ দ্বারের সংকোচক পেশী শিথিল হইয়া পড়ে এবং অধঃস্থ-দ্বার রুদ্ধ হয় এবং পাকস্থলী তখন আপনা আপনি সংকুচিত হইতে থাকে, এই প্রকারে উদরপেশীর ক্রিয়ার সহায়তাতে পাকস্থলীর মধ্যগত পদার্থ অন্নবাহনালী, গলনালী ও মুখগহ্বর দ্বারা বাহিরেনির্গত হয়।

বমনের অবস্থায় প্রধানতঃ উদর-পেশীর সংকোচন হইয়া থাকে, উদর-বক্ষোব্যবধায়ক-পেশীরও ক্রিয়া হইয়া থাকে, কিন্তু উদর-প্রাচীরের পেশীর যেরূপ ক্রিয়া হইয়া থাকে সেরূপ হয় না। উদর-বক্ষোব্যবধায়ক-পেশীর দিকে উদরপেশী সমূহ অধিকতর সংকুচিত হয় ও চাপ দেয়। উদর-বক্ষোব্যবধায়ক-পেশী (যাহা, প্রত্যেক বার বমনক্রিয়ার অগ্রে, দীর্ঘশ্বাসে নিম্নভাগে সংকুচিত হয়), স্থিরভাবে থাকে এবং ইহা দ্বারা পাকস্থলী চাপিত হয়। এই কারণে, প্রকৃত বমনের অবস্থায় উদর-বক্ষোব্যবধায়ক-পেশীর কোনরূপ ক্রিয়া জন্মে না।

এরূপ অনেক ব্যক্তি দৃষ্ট হয় যে, তাহাদের ইচ্ছার উপর বমন ক্রিয়া নির্ভর করে। পাকস্থলীতে কোনরূপ অনাবশ্যক উত্তেজনা না করিয়া তাহারা ইচ্ছা করিলে বমন করিতে পারে। বাস্তবিক এইরূপ ইচ্ছার ক্রিয়া আপনা আপনি জন্মে না; ক্রমাগত অভ্যাস হেতু এইরূপ কার্য্য ইচ্ছাধীন হইয়া উঠে। মনুষ্যদিগের মধ্যে কদাচিত এরূপও দেখা যায়, যে যাহারা শীঘ্র শীঘ্র ভোজন করে, খাদ্য দ্রব্য চর্ব্বণ না করিয়া এককালে গলাধঃকরণ করে। তাহারা গো, অশ্ব প্রভৃতি জন্তুদিগের ন্যায় বিশ্রামের অবস্থায় পাকস্থলী হইতে সেই সমস্ত দ্রব্যের টুকরা মুখগহ্বরে উদ্গীরণ করিয়া জাগরকাটার ন্যায় পুনরায় চর্ব্বণ করিয়া গলাধঃকরণ করে।

বমন ক্রিয়াতে যে সমস্ত স্নায়ুর কার্য্য হয় তাহা স্নায়ুকেন্দ্র দ্বারা শাসিত; ঐ স্নায়ুকেন্দ্র দীর্ঘীভূতা মজ্জাতে অবস্থিতি করে।

ক্ষুধা ও পিপাসা—শরীরে খাদ্যের অভাব অনুভব হওয়াই ক্ষুধাবোধ। মনের দ্বারা পাকস্থলীতে খাদ্যের অভাব অনুভূত হয়। পাকস্থলীতে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ বা অন্যকোন উপায়ে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে ক্ষুধার শান্তি হয়—

ইহার দ্বারা এইটী প্রমাণিত হইতেছে যে, শুদ্ধ পাকস্থলীতে ক্ষুধা অনুভূত হয় না। ফুসফুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ুর উভয় বিভাগই মনের সহিত পাকস্থলীর সংযোগ পথ; এই পথ যদি বিচ্ছিন্ন করা যায়, তথাপি পাকস্থলীতে ক্ষুধার অনুভূতির লোপ পায় না, অর্থাৎ মনে ক্ষুধার তৃপ্তি হইলে এককালে ক্ষুধার শান্তি হইল বলা যায় না, পাকস্থলীতে ক্ষুধার শান্তি না হইলে অভাব দূর হয় না। এই হেতু এইরূপ বলা যায় যে, উভয় প্রকারে ক্ষুধার বোধ হইয়া থাকে—সমস্ত শরীরে অভাব এবং পাকস্থলীতে অভাব বোধ।

পিপাসা—শরীরে, বিশেষতঃ গলকোষে জলের অভাব হইলে পিপাসা অনুভূত হয়। ক্ষুধার ন্যায় ইহা সমস্ত শরীরে বোধ হয় না, শুদ্ধ স্থানীয় অনুভব মাত্র। শুষ্ক গলকোষ আর্দ্র করিলে অল্পক্ষণের জন্য পিপাসার শান্তি হয়, কিন্তু রক্তের সহিত পাকস্থলী বা রক্তাধারে দ্বারা তরল পদার্থ মিশ্রিত করিলে এককালে অভাব দূর হইয়া থাকে। অন্ত্র দ্বারা বা চর্ম্ম হইতে শোষণ ক্রিয়া দ্বারা অভাব দূর হয়। রক্তে অপেক্ষাকৃত কম জলের অংশ থাকিলে পিপাসা বোধ হয়, ইহা ব্যতীত রক্ত হইতে জলের অংশ গ্রহণ করিয়া কঠিন বা লাবণিক পদার্থ মিশ্রিত করিলেও পিপাসা বোধ হয়। শরীরে ক্ষুধা ও পিপাসার অভাব যে শুদ্ধ মনে বুঝা যায় এরূপ নহে, আর আর বিষয়ের সহিত শরীরের ও মনের ঐরূপ বুঝিবার মত ও সম্বন্ধ রহিয়াছে।

আমাশয়িক জীর্ণতাতে স্নায়ুর ক্রিয়া—আমাশয়িক জীর্ণ অবস্থায় পাকস্থলীর প্রাচীরস্থ স্নায়ু সমূহ ও গ্রন্থিময়-স্নায়ু দ্বারা পাকস্থলীর স্বাভাবিক সঙ্কলন অবস্থা বিশেষরূপে সংযুক্ত, পাকস্থলীর অন্তর্গত খাদ্য দ্রব্য এই সমস্ত স্নায়ুর ক্রিয়া দ্বারা উত্তেজিত হইয়া গ্রন্থিময় স্নায়ুতে পরিচালিত হইয়া শেষে পেশী স্তরে নীত হয়। উচ্চতর স্নায়ু কেন্দ্রের সহিতও পাকস্থলী বিশেষ রূপে আবদ্ধ, যথা—সমব্যথ-স্নায়ুর পাকস্থলীর উপর প্রদেশস্থ স্নায়ু ও বিস্তৃত শাখা সমূহ। পাকস্থলীর সঙ্কলনের সহিত ফুসফুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ুর যে কি বিশেষ সম্বন্ধ, তাহা অদ্যাপি পরিষ্কাররূপে নির্ণীত হয় নাই। আমাশয়িক রসের সহিত স্নায়ুমণ্ডলীর যে কি সম্বন্ধ, সে বিষয় পাকস্থলীতে জীর্ণ অবস্থায় মনের ক্রিয়ার বিশেষ পরিষ্কার রূপে প্রকাশিত হইয়াছে এবং এবিষয়ে ডাঃ বোমণ্টের দর্শন দ্বারাও প্রকাশিত হইয়াছে। এস মার্টিন, ক্ষুধের পরিপাক

ক্রিয়া পরীক্ষায় এইরূপ বলিয়াছেন যে, যে সমস্ত কুকুরের পাকস্থলীতে নালী-ক্ষত ছিল; সেই সমস্ত কুকুরের পরিপাক-ক্রিয়ার অবস্থায় ফুসফুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ু কর্ত্তন করিলে, পরিপাক ক্রিয়া বন্ধ হয়, পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী যাহা ইহার পূর্ব্বে রক্তপূর্ণ ছিল, এক্ষণে পাণ্ডুবর্ণ বিশিষ্ট হইল এবং আমাশয়িক রস নিঃসরণও বোধ হইল। আর আর ডাক্তারদিগের পরীক্ষাতেও এইরূপ জানা যায় যে, ফুসফুসীয়-আমাশয়িক স্নায়ুর উভয় বিভাগই, ক্ষণকালের জন্য আমাশয়িক-রস ক্ষরণ বোধ করে, এবং এইরূপে জীর্ণ হইতে দেয় না, সুতরাং খাদ্যের অভাবে শরীর শীর্ণ হইয়া মৃত্যু হয়।

মৃত্যুর পরে পরিপাক ক্রিয়া—যদি কোন জন্তু পাকস্থলীতে জীর্ণাবস্থার মৃত্যু প্রাপ্ত হয়, এবং সে অবস্থায় যদি পাকস্থলী মধ্যে পাচকরস থাকে; পাকস্থলীর প্রাচীর হইতে আপনা আপনি রস ক্ষরিত হইয়া আপনা আপনি এরূপে ক্রিয়া জন্মে যে পাকস্থলীতে একটী বৃহৎ আকার ছিদ্র জন্মে এবং উদর মধ্যে পাকস্থলীর অন্তর্গত দ্রব্যাদির অংশ গমন করিতে পারে। এইরূপ ক্রিয়া মনুষ্যের মৃত-দেহ পরীক্ষাতে প্রায়ই প্রকাশিত হইয়া থাকে।

ডাঃ পেভী, দৃষ্টান্ত স্থলে এইরূপ বলিয়াছেন—একটী জন্তুকে (খর্গস) পরিপাক ক্রিযার অবস্থায় বধ করিয়া, যাহাতে তাহার শারীরিক উত্তাপের হ্রাস না জন্মে, এই হেতু বাহ্যিক তাপ প্রয়োগে রক্ষা করিলে, এইরূপ দেখা যাইবে যে পাকস্থলীর পার্শ্বস্থ অনেক অংশ দ্রব হইয়াছে। একটী খর্গসকে সন্ধ্যার সময় বধ করিয়া, সমস্ত রাত্রি উপযুক্ত উত্তপ্ত স্থানে (১০০—১১০ অংশ ফা, হা) রক্ষা করিলে প্রাতে এইরূপ দেখা যাইবে যে, পাকস্থলী, উদর-বক্ষোব্যবধায়ক পেশী, যকৃৎ ও ফুসফুসের কিয়দংশ এবং ঐ জন্তু যে সমস্ত উপ-পঞ্জর্কার মধ্যবর্ত্তী পেশীর উপর ফিরিয়াছিল তৎসমস্তই জীর্ণ হইয়াছে এবং গ্রীবার চর্ম্ম ও পেশী এবং পার্শ্ব-ঊর্দ্ধস্থ অঙ্গের অর্দ্ধ পরিপাক হইয়াছে। এই সমস্ত পরীক্ষা ফল দেখিয়া এইরূপ প্রশ্ন হইতে পারে যে, জীবন্ত অবস্থায় পাকস্থলী প্রভৃতি ঐ রূপে পরিপাক হয় না কেন? জন হন্টার এ বিষয়ে এইরূপ বলেন যে, "জীবনীশক্তি" থাকাতেই পাকস্থলী প্রভৃতি যন্ত্রের পরিপাক হয় না।

(ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত-টীকা।

১। বাতরোগ সম্ভূত তাণ্ডব রোগের চিকিৎসা।

ডাঃ ষ্টার্গাস দশবৎসরে ২১৯জন তাণ্ডবরোগী চিকিৎসা করেন। ঐ রোগীর মধ্যে ১৬ জনের বাতজ্বর হয়; ২৫ হইতে ২৮ জনের বেদনা,—বাত বেদনা সদৃশ; ১২ জনের এসম্বন্ধে কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। শতকরা ২০জন রোগী বাতরোগ সম্ভূত ছিল। ডাঃ ষ্টার্গাস এইরূপ অনুমান করেন, যে যুবাব্যক্তিদিগের মধ্যে শতকরা ১২ হইতে ২০ জন এবং শিশুদিগের মধ্যে শতকরা ১৫ জনের বাতরোগ জন্মে। ডাক্তার করেণ্টসের পরীক্ষা বিবরণে এইরূপ জ্ঞাত হওয়া যায় যে, সাধারণতঃ শতকরা ১৬ জন লোকের বাত রোগ জন্মে। তাণ্ডব রোগের সহিত বাতরোগের যেরূপ সম্বন্ধ তাহাতে শত-করা ৫ জন লোকের বাত হইতে তাণ্ডবরোগ হইবার সম্ভাবনা। ডাঃ ষ্টার্গাস ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ বলেন যে, এইরূপ পীড়ায় ঔষধ সেবনে উপকার দর্শে না। তাঁহার মতে শারীরিক ও মানসিক বিশ্রাম; পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ; গ্রাম্য-বায়ু সেবন, ধৈর্য্যতা, উৎসাহ ইত্যাদি নিয়ম রক্ষা করিলে পীড়ার উপশম বা শান্তি হইয়া থাকে।—ল্যান্সেট, সেপ্ট; ২০—৮৪।

[*** ডাঃ ষ্টার্গাসের চিকিৎসা-প্রণালীর সহিত বিশেষরূপে অনুমোদন করি। ঔষধ সেবন দ্বারা যে এইরূপ পীড়ার বিশেষ কোন উপকারদর্শে না, সে বিষয়ের ভূরি ভূরি প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।]

২। ফুসফুস ও বায়ুনালীভুজ প্রদাহের রোগ নিদান।

ডাঃ জন ওয়ার্ড ৬০ টী সাংঘাতিক ফুসফুস্ প্রদাহ ও বায়ুনালীভুজ প্রদাহের রোগী চিকিৎসা করেন। তিনি ঐসকল রোগসম্বন্ধে বিশেষরূপ অধ্যয়ন করিয়া ইহার নিদানসম্বন্ধে এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, শীতল বায়ুতে শরীর আর্দ্র করিলে অর্থাৎ শীতলতা লাগান হেতু এরোগ জন্মে না; শুষ্ক দূষিত ও গলিত জান্তব পদার্থ উদ্ভূত বাষ্প যে বায়ুতে মিশ্রিত হয়, সেই বায়ু

শরীরে লাগাইলে বা তৎস্থানে অবস্থিতি করিলে এরোগ জন্মে। তিনি আরও বলেন যে বিশুদ্ধবায়ু সেবনের অভাবই এই রোগের মূল কারণ। [ল্যানসেট]

৩। নেত্র শৃঙ্গের গভীর ক্ষতের নূতন প্রকার চিকিৎসা।

ডাঃ এম. ল্যাণ্ডেসবার্গ, "এসারিন্" (Esirine) রীতিমত অর্থাৎ ফোঁটা ফোঁটা প্রয়োগ দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। এইরূপে চিকিৎসা করা হইলে নেত্রশৃঙ্গের কোনও অংশ সম্পূর্ণরূপে সংকুচিত হয় না এবং তাহার অস্বচ্ছতা জন্মে না। ধ্বংশ প্রাপ্ত তন্তু যতদিন পর্য্যন্ত নূতন প্রস্তুত না হয়, ততদিন এসারিন্ প্রয়োগ করা ব্যবস্থা। নূতন তন্তু হইলে অবশিষ্ট অস্বচ্ছতা দূর করিবার জন্য উত্তেজক ব্রক্ষণ প্রয়োগ বিধেয়। উষ্ণ তাপ প্রয়োগ করিলে ইহার বিশেষ সহায়তা করে। পীড়িত চক্ষুতে যাহাতে বায়ু আঘাত লাগিতে না পারে সেবিষয়ে বিশেষ সাবধান লওয়া আবশ্যক। —মেডিক্যাল ও সার্জ্জিকেল রিপোর্ট—নবেম্বর ১—৮৪।

৪। কণ্ডুর‍্যাঙ্গ সেবনে গলনালী সংকোচের আরোগ্য।

ডাঃ জে, সি, বার্ণেট,—জুন মাসিক আমেরিকান হোমিয়োপেথিক পত্রিকাতে এইরূপ একটী রোগ বিবরণ বর্ণন করেন ;—

জনৈক ভদ্র বংশজ ব্যক্তি, বয়ঃক্রম ৫৫ বৎসর। কয়েক দিবস অসুস্থতা অনুভব করে, ক্রমে এই অসুস্থতা এতদূর সাংঘাতিক হইল যে প্রত্যেক বার গলাধঃকরণের সময় ঐ স্থানে খাদ্য দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া থাকিত ও তৎসঙ্গে দারুন অনুভূত হইত। কোন খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে না পারায় এবং যন্ত্রণার দিন দিন বৃদ্ধি হওয়ায় বিশেষ চিন্তিত হয়েন। তাহার মুখমণ্ডল ধূসর এবং শরীর দিন দিন কৃশ হইতে লাগিল, প্রত্যেক বস্তুই গলাধঃকরণে ঐ স্থানে আবদ্ধ হইত এবং তৎসঙ্গে দারুন ও যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইত; তাহার ওষ্ঠাধর ও জীহ্বায় রক্তের লেশমাত্র ছিল না। এই অবস্থায় সমস্ত দিবসে ১৫ হইতে ২০ ফোঁটা কণ্ডুর‍্যাঙ্গ ১ম ক্রমের সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। রোগী এই ঔষধ ৪।৫ বার সেবন করিয়া রোগের হস্ত হইতে মুক্ত লাভ করে।

৫। গলনালী সংকোচের হটাৎ আরোগ্য।

একটী শিশুর ঘনীভূত ক্ষারিক-জলপান অবস্থায় হটাৎ গলনালীর সংকোচক জন্মে ঐ রোগী ডাঃ টী, কার্টিস্ স্মিথের চিকিৎসাধীনে থাকে। এই শিশুটী শুদ্ধ তরল দ্রব্য পান করিয়াই থাকিত। কঠিন দ্রব্য কদাচ ভক্ষণ করিত। এক দিবস একটী শুষ্ক পিচ ফল তাহাকে ভক্ষণ করিতে দেওয়া হয়, সেই ফলটী উদ্গীরিত হইল না, কিন্তু এইরূপ জানা গেল যে কোন খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে পারে না, এমন কি জল পর্য্যন্তও উদ্গীরিত হয়, সুতরাং মলদ্বার-পথ যোগে ঔষধাদি প্রয়োগ করা হইত। ইহাতে তিনি একেবারে আরোগ্য লাভ করে এবং সেই সময় হইতে সমস্ত দ্রব্যই গলাধঃকরণ করিতে পারিত। শুষ্ক পিচটী—গলনালীর সংকোচ স্থলে আবদ্ধ ছিল; মলদ্বার-পথে তরল পদার্থ প্রয়োগ হেতু শুষ্ক পিচটী স্ফীত হয়, সুতরাং স্ফীতি হেতু সংকুচিত স্থানটী বিস্তৃত হইল; এবং অবশেষে পিচটী গলিত হইয়া ইহার অংশ সকল বিচ্ছিন্ন হইতে লাগিল; এবং শেষে স্থান চ্যুতি হইলে তৎপরে গলনালী পরিষ্কার হইল। [মেডিকেল ও সার্জ্জিকেল রিপোর্ট, ডিসেম্বর ৬—৮৪।]

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

সম্পাদক কর্ত্তৃক চিকিৎসিত।

১। মুখ-ক্ষত।

গোবরগাঙ্গা মিনিউসিপালিটির অন্তর্গত খাঁটুরা গ্রামে জনৈক ভদ্রবংশজ ব্যক্তির ৩ বৎসর বয়ঃক্রমের পুত্রের মুখ ক্ষত রোগ জন্মে।

বিগত ফাল্গুন মাসে এইরোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। এই রোগী জন্মগ্রহণ অবধি সকল সময়ে ক্ষতরোগে আক্রান্ত থাকে। ক্ষতগুলি দেখিলে পারদ-ক্ষত ভিন্ন আর কিছুই অনুভূত হয় না। বিশেষ বিবরণে জ্ঞাত হওয়া গেল যে পূর্ব্ব পুরুষ হইতে ঐ পারদ সঞ্চারিত হইয়াছে।

গত ২৪ শে ফাল্গুন শুক্রবার রোগীর জ্বর হয় ও সেই সঙ্গে ওষ্ঠাধরে অল্প ক্ষত দৃষ্ট হয়। পর দিবস শনিবারে মুখমণ্ডল স্ফীত হইয়া উঠিল; অতিশয়

লালা নির্গত হইতে লাগিল ; ওষ্ঠাধর, শৃক্কণি, জিহ্বা, তালু প্রভৃতির সমস্ত স্থান দুর্গন্ধ বিশিষ্ট ক্ষতে পরিপূর্ণ। রোগী মুখ-বিস্তার করিতে অপারগ ; এবং ক্ষত হইতে এরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হইতেছিল যে কেহ তাহার নিকটে গমন করিতে পারিত না।

ব্যবস্থা—শনিবার অপরাহ্নে "হেপার সল্ফার" ৬ ক্রমের ২টী করিয়া ক্ষুদ্র বটিকা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া হয়। এবং "ক্যালেণ্ডুলা" ধৌত প্রয়োগ করা হয। পর দিবস রবিবার প্রাতে ঐরূপ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই দিবস অপরাহ্নে জ্বরের তেজ কম হয়। রাত্রিতেও ঐরূপ ব্যবস্থা। সোমবার প্রাতে—সেবনের ঐ ঔষধ এবং টী° বোরাক্স ৬ষ্ঠ ক্রমের মধু মিশ্রিত করিয়া ক্ষত স্থানে লেপন করা হয। এই দিবস লালা নির্গমের হ্রাস ও দুর্গন্ধ অপেক্ষাকৃত কম হইয়া যায়। অপরাহ্নেও প্রাতের ন্যায় ব্যবস্থা। অর্থাৎ ঈষদুষ্ণ জলে ক্ষতস্থান প্রথমে ধৌত করিয়া মধুমিশ্রিত বোরাক্স পালক দ্বারা ক্ষত স্থানে লেপন করা হইত এবং প্রাতে ও অপরাহ্নে ২টী করিয়া "হেপার-সল্ফ" ৬ষ্ঠ ক্রমের বটিকা সেবন করান হইত।

বুধবার পর্য্যন্ত এইরূপ নিয়মে থাকায় ওষ্ঠাধর ও শৃক্কণির ক্ষতের বিশেষ উপশম দেখা গেল। দুর্গন্ধ অনুভূত হইত না, লালাও পড়িত না। শুদ্ধ জিহ্বায় ও তালুতে শ্বেতবর্ণের ক্ষত দৃষ্ট হইত। এই অবস্থায় "নাইট্রিক-এসিড ৩য় ক্রমের সেবন ব্যবস্থা করা গেল এবং ১ম ক্রমের ঔষধে ধৌত প্রস্তুত করিয়া ক্ষত স্থান ধৌত করা হইত এবং মাড়ি ও মুখের যাহা কিছু সামান্য ক্ষত ছিল তাহাতে মধুমিশ্রিত "বোরাক্স" লেপন করা হইত। এইরূপ নিয়মে শনিবার পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা হয়। ক্রমাগত "নাইট্রিক এসিড" সেবনে পুনরায় ক্ষত দৃষ্ট হইতে লাগিল, এজন্য বৃহস্পতিবার হইতে ঔষধ সেবন বন্ধ করা হয় ; ক্রমে উপশম হইয়া ১০ই চৈত্র হইতে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

পথ্য—বার্লি ও দুগ্ধ দেওয়া হয়। আরোগ্য হইলে সুজির রুটী ও সামান্য আলু ও পটলের ডাল্না। মৎস্য নিষেধ।

সংবাদ-সার।

১। কলিকাতার মৃত্যু সংখ্যা—

বিগত জানুয়ারি মাসে সর্ব্বশুদ্ধ ১৪৬৫ জন রোগীর মৃত্যু হয়; তন্মধ্যে বিসূচিকা রোগে ৮৪ জন; উদর সম্বন্ধীয় পীড়ায় ৭০ জন; বসন্ত রোগে ২০ জন; জ্বররোগে ৫০০ জন, এভিন্ন আর আর ব্যাধিতে অবশিষ্ট লোকের মৃত্যু হয়। ঐ মৃত্যুসংখ্যার মধ্যে হিন্দু ৯৯২ জন ও মুসলমান ২৮৮ জনের মৃত্যু হয়; অবশিষ্ট আর আর সম্প্রদায়।

২। নিউয়র্ক অপথ্যালমিক হস-পিটাল—গত অক্টোবর মাসের ৫০৭৫ খানা ব্যবস্থা পত্রলেখা হয়। নূতন রোগীর উপ[illegible] ৯১৬ জন, রোগি-নিবাস স্থায়ী রোগী ২১ জন, প্রতি-দিন গড়ে আগমন ৫১ জন। ঊর্দ্ধ-সংখ্যা আগমন ২৬৫ জন। [হে, ম,]

৩। অষ্ট্রেলিয়াতে হোমিয়োপেথি—অষ্ট্রেলিয়ার হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকেরা একটী রোগি-নিবাস প্রস্তুত করিতেছেন; ঐ নিবাস সম্পূর্ণ হইলে এই অট্টালিকা যে সর্ব্ববৃহৎ হইবে এরূপ, [illegible]—সর্ব্বাপেক্ষা সুন্দরও হইবে। পৃথিবীর দক্ষিণ কেন্দ্র মধ্যে এই রোগি-নিবাসটী সর্ব্বপ্রথমে সং-স্থাপিত হইল, এক্ষণে তথায় যুবা, উৎসাহী ও বিচক্ষণ কতকগুলি হোমিয়োপেথিক চিকিৎসকের বিশেষ আবশ্যক। এটী পসার করিবার বিশেষ স্থান। শুদ্ধ মেলবোর্ণেতে অনেক গুলি চিকিৎসক প্রতিপালিত হইতে পারেন। ঐস্থানে ২৫০ জন এলো-পেথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতে-ছেন। তথায় হোমিয়োথিক চিকিৎ-সক শুদ্ধ ৬ জন মাত্র আছে। [হে, ম]

৪। আইয়োয়া হোমিয়োপেথিক বিশ্ববিদ্যালয়ে, এবৎসর অপেক্ষা-কৃত বৃহৎ আয়তনে শ্রেণী করা হইয়াছে। (ঐ)

৫। নূতন সংবাদ পত্র—
"এনাল অফ সার্জারী"—"অস্ত্র চিকিৎসা বিবরণ" নামক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় পত্র ১৮৮৫ খৃঃ জানুয়ারি হইতে প্রকাশিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে। গ্রেটব্রিটন ও আমেরিকাস্থ চিকিৎসক-দিগের দ্বারা ইহা প্রতি মাসে এক খণ্ড করিয়া প্রকাশিত হইতেছে। প্রতি খণ্ড ১০০ শত পৃষ্ঠায় পূর্ণ। সম্পাদক—ডাঃ লিউস পিলচার এবং মেং থি, বি কিটলী। বার্ষিক মূল্য ৫ ডলার।

৬। চিকিৎসকের "ফির" মকর্দ্দমা—বেলিভিউ প্রদেশে জনৈক রোগীর চিকিৎসার ভার একজন চিকিৎসক গ্রহণ করেন। রোগীর ভ্রাতা আর একজন চিকিৎসককে ডাকিয়া আনেন, যে উভয়ে একত্র হইয়া চিকিৎসা কার্য্য করিবে। শেষে যাহাকে ডাকা হয়, সেই চিকিৎসক আপন ফি না পাওয়ায় আদালতে অভিযোগ করেন। বিচারক এই মন্তব্য ব্যক্ত করিলেন, যে, যথন রোগী স্বয়ং দ্বিতীয় চিকিৎসককে ডাকেন নাই, তথন তাহাকে ফি দিতে রোগী বাধ্য নহে। এই রায় দিয়া মকর্দ্দমা ডিস্মিস্ করিলেন। [ন, ই, মেডি-কেল রেকড]

এইরূপে বিচার হইলে এদেশের চিকিৎসকেরা মারা পড়ে—রোগী নিজে কে কোথায় ডাক্তার ডাকিতে যায়—ডাক্তারগণ—এবার সাবধান! সাবধান।।

—

৭। হোমিয়োপেথিক মেডিকেল স্কুলে, ডাঃ বার্ণেটের স্থানে এক্ষণে ডাঃ জে. এইচ ব্লেক ভৈষজ্য বিষয়ক উপদেষ্টা পদে নিযুক্ত হইয়াছে।

—

পুস্তক সমালোচন।

জীবন সঙ্গীত। শ্রীযুক্ত নন্দলাল বন্দোপাধ্যায় কর্ত্তৃক রচিত ও গীত। মঙ্গলগঞ্জ প্রচার যন্ত্র হইতে খাটুরা ব্রাহ্ম সমাজ দ্বারা প্রকাশিত। চিকিৎসাতত্ত্ব যন্ত্রে মুদ্রিত। মূল্য ।০ আনা।

পুস্তক থানি ৪০ পৃষ্ঠায় পরিসমাপ্তি এবং ইহাতে ৩৫ টী গীত আছে। সমস্ত গীতই ধর্ম্ম (ব্রাহ্মধর্ম্ম) সম্বন্ধীয়। গ্রন্থকর্ত্তা একজন প্রসিদ্ধ গায়ক। ইঁহার রচিত গীতগুলি পাঠ করিলে মনে ধর্ম্মভাব উদ্দীপিত, করুণা এবং ভক্তিরস আবির্ভূত হইয়া হৃদয় বিগলিত হইতে থাকে। গীতগুলি ধর্ম্মভাব পূর্ণ, সুললিত ও সুশ্রাব্য। ভাষা সরল—সকলেই অনায়াসে বুঝিতে পারেন। এস্থলে "উপহার" গীতটীর ৪ পংক্তি উদ্ধৃত করা গেল।—

ফুটে ছিল ফুল হৃদিকাননে।
গেথেছিনু মালা অতি যতনে॥

প্রাপ্তি-স্বীকার।

১। কুমারী-পত্রিকা।
২। নিত্যগীতাবলী।
৩। ওয়ানো ক্লক।
৪। জীবন-সঙ্গীত।

EXTRACTS

(*From the " Hahnemannian Monthly " November, 1884.*)

SYPHILIS AND ITS RELATIONS TO MARRIAGE

One of the first and most persistent questions the unfortunate victim of syphilis puts to the physician is, " *Can I ever marry and have healthy children ?*" This is universal Be he a youth hard at work sowing his wild oats, who, if he has ever given marriage a thought, has done so after the manner of " to-morrow we will get sober," to-morrow being a vague point in the distant future , be he an old and confirmed bachelor, a scoffer at the marriage state, a woman-hater even, the question is always the same. Like the apple in Paradise, as soon as it seems out of his reach or forbidden, man covets it and that at once.

It is hardly necessary to go to the lands of monarchs and noble families to find reason for the desirability, nay, necessity of marriage in certain cases. We meet with them daily, and they will suggest themselves to every one. There are, moreover, some individuals, who will marry in spite of all we could say, and, taking in the situation, it behoves us, if they can be brought to such a condition that they be almost harmless to their wives and posterity, to insist on their postponing marriage until the most favorable moment Further, syphilis exerts a marked moral influence on its victims They are, when once aware of its presence, filled with dread, even despair, on account of the popular ideas concerning the ravages of the disease , this, however, soon wears off, and much may be done by the physician to quiet their fears But tell such individuals that marriage is forbidden them for ever, and you ostracize them, so to speak, and give them a kick down the hill leading often to their moral and physical destruction.

We are, then in the positon of philanthropists as well as judges, and our decisions are no less important than those given from the bench. We must decide for the best interests of our patients, not allowing ourselves to be influenced for a moment by the thousand and one appeals made to our sympathies and feelings ; be guided merely by clinical data and a knowledge of pathology ; be philanthropists but heartless ones.

But enough of this. We will, I think, all agree that there are circumstances which make it *desirable* that a man who has had syphilis should marry. I say man, for, in the vast majority of instances, it is on him that judgment must be passed. Of the woman, I shall have occasion to speak later on.

How then may he be dangerous?

1. To himself, i e, late lesions of the disease may so affect important organs and structures as to render him useless, disfigure, cripple or even cause death We should take this point into consideration just as much as when asked to pass judgment on one who has a tendency to cancer, tubercle, etc.

2 He may infect his wife directly. Nothing more easy and nothing more common—a mucous patch, an erosion, and the harm is done.

3 He may transmit his disease directly to his offspring.

I have entered into this subject more in detail, in a paper presented to the State society at its last meeting, and need only state the conclusions I have there drawn, referring you to the same for judgment

4. He may infect his wife indirectly through pregnancy She will present either syphilis running its usual course, vague, irregular, and late manifestations, which are, however characteristic of the disease and yield readily to its remedies, or she will be, at least, proof against inoculation.

There are other possibilities, but they scarcely deserve mention on account of their extreme rarity

Such, then, being the dangers, can we, in justice to our patients and ourselves, ever allow such a man to marry? In other words, can we positively cure him, and, if we can not, can we render the poison innocuous to him, his wife, and his children?

It is very generally believed that syphilis is incurable, and there is high authority in support of this view. Cases without number can be cited where specific symptoms have appeared 10, 20, 30, 40, and even 50 years after infection The instances of reinfection, of which there are a few, do not prove beyond a doubt, that the cachexia had disappeared, that late symptoms were not present or could not have afterward shown themselves We know that the disease has lost its infecting power as well, probably, as that of transmission in the tertiary stage, and there is nothing to show that the individual is still proof against reinfection; yet syphilis to-day and here, can be practically cured, and that not only as regards the comfort and safety of the individual but the health of his wife and children A term of from one to two or three years usually suffices, and neither patient nor physician hear anything more of it, a period, be it well understood, in which systematic and careful treatment has been carried out.

This is, however, not true of the female; she is liable to very dangerous late lesions, and her power of transmitting the poison is much greater and more long lasting than that of the male

উপদংশ ও বিবাহ।

Fournier's monograph (*Syphilis et Marriage*, Paris, 1880) is classical, and every physician ought to be familiar with it before answering this question. His conditions are, perhaps, a little more severe than would be required by some, and Hutchinson, in the preface to the English translation, recommends a greater leniency. Others, again, would make them more rigid, but on the whole, they correspond with the experience and opinions of the great mass of authority.

He says (op. cit. p 91): "The conditions under which a syphilitic case aspires to marriage are

" 1. Absence of actual specific symptoms.

" 2. Advanced age of the diathesis.

" 3. A certain period of absolute immunity after the last manifestations.

" 4. Non-menacing charcter of the disease.

" 5. Sufficient specific treatment."

He claims that the disease should be at least three to four years old before he will "tolerate" marriage, while the period of immunity from symptoms, he sets down as eighteen months or two years.

In his notes (op. cit., p. 231 *et seq.*) he gives 87 observations of syphilitic men who had 156 healthy children, the wives remaining healthy; 35 of the fathers developed symptoms later on that were certainly specific.

In the latter instances, as well as many others which have had no treatment, the immunity is due in some to conception taking place during a period of latency, and in others, undoubtedly to the fact that the disease is in its third stage.

Time is one of the greatest safeguards of such a man's posterity. It alone can insure his reaching, at least, the tertiary stage, and prove to us that such is the fact from a long continued freedom from symptoms; the recurring secondary lesions appearing as a rule in more or less rapid successions. *It alone can show whether the poison has undermined the constitution or tends to attack internal viscera and the nobler organs and structures, thus imperilling the patient himself.*

In time syphilis wears itself out in an individual; successive pregnancies will result in abortions, each one later than its predecessors, until living and finally healthy children are born.

To help us decide as the character of the disease, I venture to offer a brief classification of the most striking forms as an aid in making a prognosis. We have:

1. Acute malignant, rapid, nay, galloping syphilis in which the symptoms follow each other without intermission, secondary manifestations alternating with tertiary, all severe and destructive in character. Such cases I have seen and watched in Vienna under Zeissl, Neumann and others. There is great danger to the individual, but, fortunately, the duration is short; a year at most, and the storm is over. Should the victim survive, his wife and children have nothing to fear.

2. Chronic dry, inveterate syphilis, *i. e*, secondary symptoms of the dry form., *e. g*, scaly eruptions of the body and psoriasis palmaris of slow and rather irregular and scanty development and long duration; frequently recurring erosions of mucous membranes, especially of the mouth and genitals, and the so-called psoriasis mucosa, serpiginous, indolent ulcerations, etc.

This form obstinately resists all treatment. The lesions reappear again and again and the duration is long and indefinite. The victim himself does not suffer seriously, but I would consider a physician justified here if anywhere in absolutely forbidding marriage.

3. What I may term the moist or subacute form in contradistinction, to the above varieties. Here we find plentiful eruptions, nascent papules and mucous patches, exuberant condylomata active ulceration etc. The symptoms, though often marked and extensive, yield readily to treatment, and the tertiary manifestations are few and far between.

The virus seems to find a free vent on the surface, and retires from the arena satisfied.

The other conditions being complied with, such a patient is not dangerous.

(*To be continued.*)

PUNS.

"Tonic" has been suggested as an appropriate name for a dog,—a mixture of *steal, bark,* and *whine.*

A candidate for a doctor's degree, when asked, "when does mortification ensue?" replied "when you propose and are rejected."

A French doctor, who was fond of gunning, came home one night after a day of sporting, and complained that he had killed nothing. "That's very unusual for you, sir," replied his assistant, gravely.